Manuel Opérationnel: CDV / PTME

[Operational Manual for VCT / PMTCT (Voluntary Counseling Testing / Prevention of Mother to Child Transmission)]

2004

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Contract Number 521-C-00-00-00023-00. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Haiti Health Systems 2004 Project (HS-2004)
Management Sciences for Health
165 Allandale Road
Boston, MA 02130
Telephone: (617) 524-7799
www.msh.org

TABLE DES MATIERES

PREFACE DU CHEF DE MISSION ***4***

INTRODUCTION ***4***

BUT ***5***

BENEFICIAIRES ***5***

ORGANISATION DU MANUEL ***5***

Session 1 : Description des services **6**

Prise en charge communautaire ***12***

Session 2 : Standards de qualité **14**

Standards de structure ***15***

Standards de Processus ***20***

Standards de résultats ***25***

Session 3 : Planification des services **27**

Analyse situationnelle. ***27***

Sensibilisation du personnel et constitution d'une cellule de planification. ***29***

Choix des priorités stratégiques et développement de plan opérationnel ***33***

Session 4 : Procédures opérationnelles **35**

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES ***35***

Gestion de la Performance. ***35***

Environnement de Travail ***37***

Dossiers du Personnel ***37***

Développement de Ressources Humaines ***38***

INFRASTRUCTURE ET FLUX DES PATIENTS ***39***

INTEGRATION AVEC LES AUTRES SERVICES (coordination, référence et contre référence) ***41***

Conseil de dépistage volontaire ***41***

Prise en charge de la femme enceinte. ***42***

Prise en charge de l'enfant ***43***

Prévention et traitement des infections opportunistes ***43***

Prise ne charge communautaire (PCC) ***43***

IMPLICATIONS DE LA COMMUNAUTÉ (promotion des services et participation communautaire). ***45***

Stratégies ***45***

Axes d interventions ***45***

CONCEPTION D'UN SYSTÈME DE SUIVI ET D'EVALUATION. ***47***

GESTION DES INTRANTS. ***48***

GESTION FINANCIERE ***51***

PREFACE DU CHEF DE MISSION

Haïti est connu comme le Pays de la Caraïbe et de l'Hémisphère Occidental accusant les indicateurs de santé les plus alarmants. La problématique sanitaire à laquelle fait face ce Pays constitue un défi difficile à relever en raison de multiples contraintes d'ordre socio-économique et relatives à l'assainissement précaire du milieu. La lutte contre le VIH/Sida constitue l'un des plus grands défis auquel nous faisons face. Elle ne saurait aboutir sans une organisation des services basée sur une approche holistique et soutenue par des systèmes de gestion appropriés.

Le Projet HS-2004 a élaboré ce manuel opérationnel à partir des leçons apprises lors de l'instauration des services de dépistage volontaire éclairé et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Il se veut de rappeler `a tout un chacun les éléments importants `a prendre en compte lors de la mise sur pied d'un tel service et répond tout aussi bien à cette vision de services intégrés devant garantir un respect des normes d'éthique comme prôné par le Ministère de la Santé Publique et de la Population.

Le but de ce manuel est de fournir aux gestionnaires et aux prestataires de soins de santé des informations devant leur permettre d'organiser des services de qualité en adoptant des pratiques opérationnelles uniformes et standardisées au sein de leur institution dans le cadre de la lutte contre le VIH.

Il prend en compte non seulement l'organisation pour la fourniture des services de qualité mais aussi les éléments principaux qui sous-tendent leur prestation en matière de gestion.

La qualité et la continuité des services de santé ne peuvent être garanties sans une gestion efficace et un niveau acceptable de développement organisationnel des institutions qui les fournissent.

Le Projet HS2004 l'a bien compris et en vue d'aider ses partenaires à y parvenir, a développé à côté d'un Paquet de Services Prioritaires Intégré (PSPI), un Paquet Minimum de Gestion (PMG) devant venir en support à la prestation de services. Ce dernier a aussi été considéré dans l'élaboration de ce manuel.

HS-2004 espère que le manuel opérationnel pour la fourniture des services de dépistage volontaire éclairé et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant sera d'une certaine utilité et saura contribuer à l'amélioration des services fournis.

Paul Auxila
Chef de Mission.

BUT

Le but de ce manuel est de fournir aux gestionnaires et aux prestataires de soins de santé des informations devant leur permettre d'organiser des services de qualité en adoptant des pratiques opérationnelles uniformes et standardisées au sein de leur institution dans le cadre de la lutte contre le VIH.

BENEFICIAIRES

Il est, en tout premier lieu, destiné aux partenaires du réseau HS-2004 mais peut tout aussi bien être utilisé par :

- Les gestionnaires de santé aussi bien des institutions publiques que privées.
- Les gestionnaires du Ministère de la Santé Publique et de la Population.
- Les gestionnaires des Organisations non gouvernementales.
- Les agences de coopération.
- Les prestataires de services et les superviseurs de toute institution de santé.

ORGANISATION DU MANUEL

Il comprend quatre sessions à savoir :

- La description des services de dépistage volontaire éclairé, de prévention de la transmission mère-enfant et de prise en charge du VIH en offrant des services intégrés allant du niveau institutionnel au niveau communautaire.

- Les éléments à prendre en compte en matière de standards de qualité.

- Les différentes étapes pour la planification des services.

- Les procédures opérationnelles en matière de gestion.

Session 1 : Description des services

Généralités.

Le SIDA représente l'une des causes majeures, si ce n'est la première, de mortalité en Haïti. Le plan stratégique de Prévention et de Prise en charge des IST/VIH/SIDA prévoit un ensemble de dispositions permettant d'améliorer la qualité de vie des patients vivant avec le VIH en leur offrant des services de prise en charge non seulement psychologique mais thérapeutique. Le contrôle de cette pandémie de même que le respect des normes de prise en charge représente un véritable défi.

Deux aspects sont incontournables dans cette lutte contre le VIH :
Le dépistage Volontaire éclairé
La prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

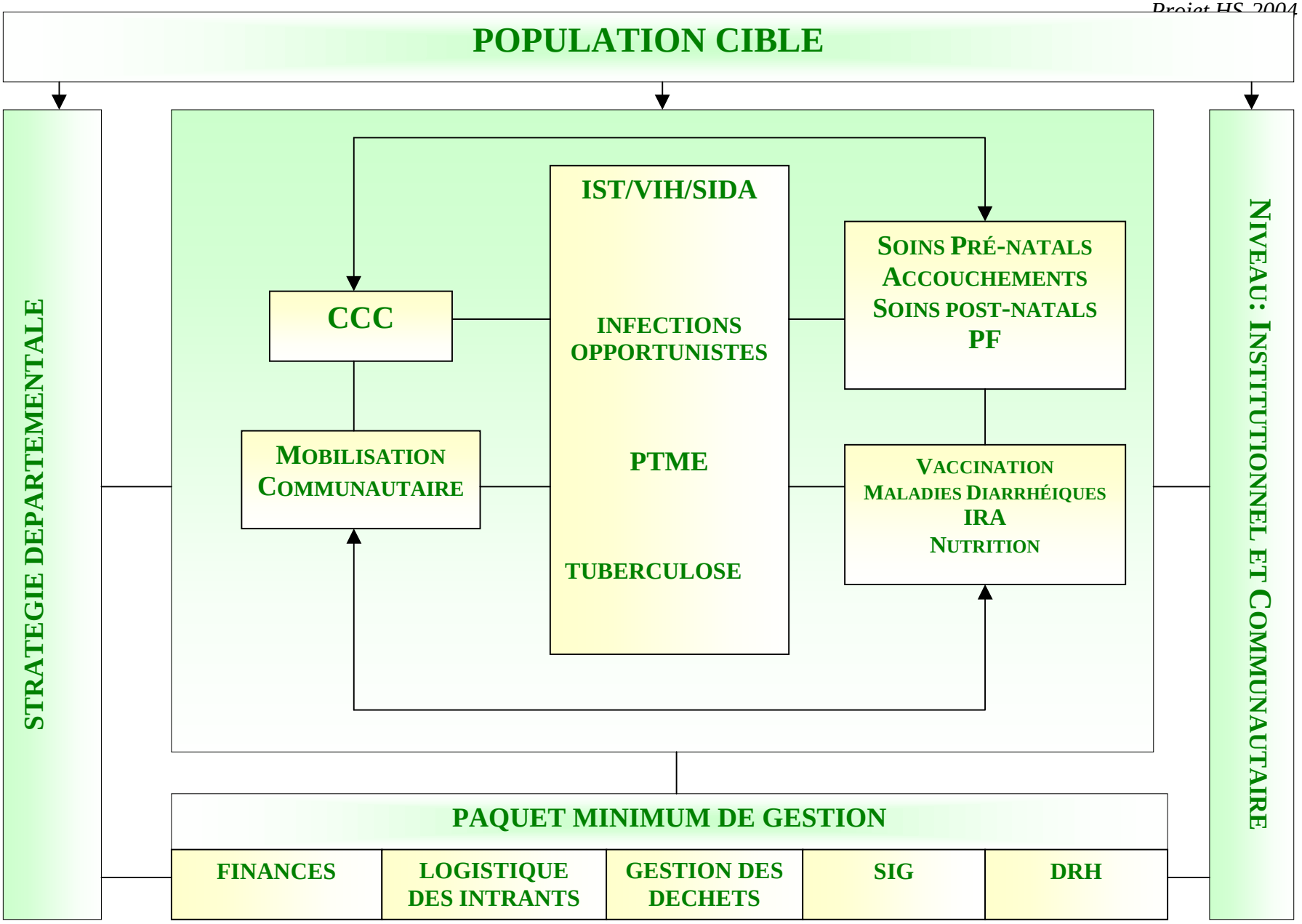
Le Ministère de la Santé Publique et de la Population préconise l'intégration de tous les services fournis et ceci à tous les échelons pour atteindre ses objectifs et respecter ainsi un des principes légaux qui veut que *« Tout humain ait droit à des soins de santé que nécessite son état ».* Ainsi donc, il ne serait pas osé de faire valoir que tout individu se présentant à un point de prestation doit être considéré comme porteur de VIH jusqu'à preuve du contraire. Aucune occasion de permettre à un patient de bénéficier du dépistage selon les normes et de connaître ainsi son statut n'est à rater.

Cette vision de la lutte contre le VIH justifie l'intégration de tous les services pour un meilleur contrôle de la pathologie, une prise en charge adéquate et un respect des normes d'éthique.

Que le dépistage volontaire éclairé soit la porte d'entrée ou non, le patient devra bénéficier de toute la gamme de services disponibles.

Le tableau de la page subséquente illustre bien donc tous les liens existant entre les différents services.

REPRESENTATION GRAPHIQUE DE LA STRATEGIE 2004



Principes directeurs du Dépistage Volontaire Eclairé et de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant

- ***Le service est volontaire***.

  Aucun patient ne doit être contraint au dépistage que ce soit par un partenaire, un membre de sa famille, un superviseur à son travail, un leader religieux etc…. Il devra de lui même décider de se présenter au service.

- ***Le consentement doit être éclairé.***

  Tout patient a droit à des informations fiables, justes et équitables lui permettant de prendre ou non la décision de se faire tester. Ce consentement peut être verbal et non écrit sauf dans les cas de recherche scientifique (essai vaccinal par exemple etc…).

- ***La confidentialité est de rigueur.***

  Le statut du client, qu'il soit positif ou négatif, doit être gardé de façon confidentielle. Il ne sera divulgué que si et seulement si ce dernier désire le partager avec un proche ou toute autre personne de son choix.

  Toutefois, Il est impératif d'encourager le PVVIH à informer son partenaire de sa situation sérologique et de l'inciter à se faire tester au CDV le plus proche. Cette démarche vise à dédramatiser l'infection à VIH et à briser la chaîne de contamination. Elle ouvre aussi la voie à la tolérance qui permet de réduire l'impact du VIH sur l'individu et la communauté.

  Aucune contrainte de quelque nature que ce soit ne devrait être exercée sur le PVVIH pour amener son partenaire à l'institution de soins.

- ***L'assistance –conseil doit être de qualité.***

  Quelque soit le lieu où le service est fourni, le patient devra recevoir toutes les informations et les conseils nécessaires en rapport avec la prévention et la prise en charge. L'individu doit être informé de façon claire et précise de sa situation sérologique, de ses implications sur sa santé, de ses incidences sur son partenaire, des possibilités thérapeutiques actuelles et des exigences de suivi médical. Tous les aspects de traitement seront abordés au cours de l'entretien en vue de déboucher sur un consensus quant à l'acceptation du régime proposé, sa durée, son efficacité et ses limitations.

- ***La référence est à faire dans le respect des normes.***

  L'individu, qu'il soit VIH positif ou pas, doit pouvoir bénéficier de tous les soins que nécessitent son état.

Un système de référence devra exister entre les différents services internes à l'institution et aussi entre l'institution et la communauté. La mobilisation communautaire est donc un élément essentiel de la prise en charge. Dans cette dynamique la mise en place et la participation de groupes de support et de réseaux de PVVIH est grandement souhaitée et devrait servir de passerelles de communication entre la communauté et les établissements de santé.

Définition du Dépistage Volontaire Eclairé

Il se fait à travers quatre grandes étapes :

A. L'Accueil
B. L'assistance conseil pré test et post test.
C. Le dépistage
D. La référence.

A. L'Accueil

L'accueil sera organisé de façon non discriminatoire. Il fournira aux personnes présentes à travers une séance d'éducation de groupe toutes les informations prévues dans le calendrier des séances d'éducation sanitaire de routine.

L'individu venu pour se faire tester ou PVVIH sera canalisé vers un service de soins intégrés c'est à dire destiné aux consultations générales, prénatales et à la prise en charge des maladies infectieuses incluant les IST ou d'autres pathologies d'affinité comme la tuberculose et la malaria.

Toutefois le tri, en vue d'un encadrement psychologique spécifique à son cas et précédant l'examen physique se fera de façon discrète.

B. L'Assistance conseil

Etre bien informé et comprendre le mode de transmission du VIH constitue le moyen le plus simple pour arriver à réduire l'expansion de la pathologie.

L'assistance conseil s'exécute obligatoirement avant et après le dépistage véritable. C'est le véhicule utilisé pour fournir des explications sur le mode de transmission du VIH et sur le test. Elle permet aussi de convaincre le patient et d'aboutir au consentement éclairé qu'exigent les normes. Les informations suivantes sont fournies au client :

- Une explication du VIH/SIDA y compris la façon de le prévenir et les modes de transmission.
- Une explication du test, ses avantages et inconvénients et la nécessité de connaître son statut.
- La signification du résultat obtenu.
- Les possibilités de support et de traitement.

L'assistance conseil se fera de manière interactive en se focalisant sur les aspects particuliers de chaque client. Tout matériel éducatif disponible peut aussi être utilisé et donné au client mais ne peut en aucun cas se substituer à cette interaction verbale.
Ce dialogue devra respecter les normes de confidentialité.

C. Le Dépistage

Le dépistage du VIH nécessite une collection de sang pour recherche d'anticorps contre le VIH. Selon les normes du Ministère de la Santé, cette recherche sera effectuée en utilisant des réactifs pour test rapide à savoir le Détermine (pour la sensitivité) et le Capillus (pour la spécificité).

Des fiches codifiées seront utilisées pour transmission de spécimens au laboratoire. En vue de garantir le caractère confidentiel des résultats qui seront expédiés par les prestataires, outre l'utilisation des codes, ils seront livrés sous pli cacheté.

Le manuel régissant la matière au Ministère de la Santé peut être consulté pour avoir quelle attitude adopté face à un résultat d'emblée positif, négatif ou discordant. De toute manière il ne sera transmis au demandeur qu'en respect de la confidentialité.

D. La Référence

Des liens étroits doivent être établis entre le service CDV, les autres services de l'institution et la communauté pour harmoniser la prise en charge. Même des références entre institutions sont à encourager pour le plus grand bien du patient.

Toute demande de consultation spécialisée, après avoir obtenu le consentement du patient, pourra être accompagnée d'informations précises sur son statut sérologique. En cas de refus, l'individu bénéficiera d'une nouvelle séance d'assistance - conseil jusqu'à ce qu'il accepte que son statut soit révélé au médecin consultant ou tout autre prestataire qui serait sollicité dans le cadre de sa compétence. Le médecin consultant, respectant les règles d'éthique, est tenu de garder les informations confidentielles.

Définition de la Prévention de la Transmission Verticale ou de la Mère à l'Enfant.

La prévention de la transmission verticale fait intervenir toutes les informations permettant de réduire le risque de transmission du VIH avant, pendant ou après l'accouchement. Les grandes voies de transmission demeurent l'accouchement physiologique et l'allaitement maternel. Le risque de transmission intrapartum durant l'accouchement par voie vaginale est de 20 à 25% et il peut être réduit de moitié par prophylaxie anti-rétrovirale maternelle et néonatale. La tri - thérapie hautement active (HAART) administrée et exécutée correctement est très efficace et peut même éliminer complètement le risque de transmission intrapartum. Après la naissance, un nouveau-né nourrit au sein à environ 15% de chance d'être contaminé. La tri - thérapie hautement active (HAART) administrée et exécutée correctement par la mère allaitante ou comme traitement à l'enfant semble aussi réduire le risque de transmission de 50%.

Les normes du Ministère exigent que les deux options pour l'alimentation du nouveau-né soient présentées à la mère. Le nouveau né sera considéré comme séropositif s'il présente une sérologie VIH+ après 18 mois.

Dans le cas de la prévention de la transmission verticale les deux interventions suivantes doivent être offertes en respect les normes régissant la matière et élaborées par le Ministère de la Santé Publique et de la Population:

- l'assistance conseil.
- L'administration d'antirétroviraux.

L'assistance conseil.

Cette étape sert à informer la femme enceinte infectée au VIH sur les risques de transmission au cours de l'accouchement et de l'allaitement maternel, sur les conséquences d'une préparation inadéquate ou d'une mauvaise utilisation du lait artificiel, sur les interventions possibles ainsi que leur niveau d'efficacité, et enfin sur leurs effets secondaires. Elle encouragera aussi la notification du partenaire.

Elle peut être assurée par tout personnel médical formé pour la conduire.

Le service prénatal doit être efficient avant la mise en œuvre de tout programme de Prévention de la transmission mère – enfant.

L'interruption volontaire de grossesse ne devrait pas constituer une alternative car les lois en vigueur interdisent l'avortement pour quelque motif que ce soit.

L'administration d'antirétroviraux pour réduire le risque de transmission.

Cette seconde étape d'administration d'antirétroviraux à la mère et /ou à l'enfant nécessite non seulement une logistique assurée des médicaments mais aussi une évaluation soignée de la mère pour apprécier son habilité à adhérer au régime de traitement proposé.

Il est aussi souhaitable que l'institution mette en place un système de support pour cette adhérence au traitement d'où encore l'importance du lien avec la communauté.

Le bilan biologique comprendra tous les tests de routine mentionnés dans les normes du Ministère de la Santé.

En cas d'anémie sévère, la Zidovudine sera remplacée par la Névirapine dans le protocole PTME.

Il est aussi nécessaire d'empaqueter et de distribuer les doses nécessaires à la mère et l'enfant, d'informer cette dernière sur la nécessité de bien suivre toutes les instructions données.

Thérapie antirétrovirale.

La thérapie antirétrovirale au lieu d'être à court terme comme mentionné précédemment peut aussi se faire à plus long terme.

On parlera de PTME + quand les antirétroviraux seront mis à la disposition de la mère, de l'enfant et du partenaire.

On parlera de Trithérapie Hautement Active (HAART), quand les régimes sont mis à la disposition de tout patient VIH+ et du suivi d'adhérence au traitement.

Les protocoles de traitement ainsi que les prérequis pour cette phase avancée de la prise en charge sont largement décrits dans les normes du Ministère de la Santé Publique et de la Population.

Prise en charge communautaire

Description

La Prise en Charge Communautaire est un encadrement fourni par les groupes et organisations communautaires, aux personnes infectées et affectées par le VIH en matière de soins et services, en vue de leur permettre de mieux vivre.

Cet encadrement peut être offert à travers cinq domaines d'interventions interdépendants :

- La Prise en charge Médicale avec- information et accompagnement soutenu pour la recherche des soins et l'observance des traitements prescrits ; prophylaxie, prise en charge des infections opportunistes, soins palliatifs, les soins à domicile, traitement anti-rétroviral et la valorisation des soins traditionnels.

- La prise en charge Psychosociale avec assistance conseil ,support émotionnel, assistance spirituelle, support à la famille etc.

- La prise en charge économique à travers des activités génératrices de revenus, mutuelle de solidarité , formation professionnelle, kit de visite domiciliaire, etc.

- La Prise en charge Nutritionnelle comprenant l'éducation nutritionnelle, kits de nutrition (suppléments alimentaires et nutritionnel) promotion des jardins potagers et cultures maraîchères.

- Et enfin, la Prise en charge Juridique pour information sur les droits et les services juridiques, aide à la planification de la succession, promotion de la protection des droits des Orphelins et enfants vulnérables, identification des familles d'accueil, suivi et règlement de la succession, plaidoyer contre la stigmatisation et la discrimination etc.

Objectifs de la Prise en charge communautaire

La PCC vise essentiellement à réduire l'impact de l'infection a VIH sur l'individu, la famille et la communauté. Elle a pour objectifs de:

- Prévenir les effets émotionnels liés à la séropositivité tels : la dépression, l'isolement, etc.
- Aider les proches des PVVIH à les accepter et leur fournir l'encadrement nécessaire
- Réduire la stigmatisation et la discrimination vis-à-vis des PVVIH et des personnes infectées
- Créer un environnement stimulant l'utilisation des services au niveau institutionnel.
- Contribuer la prévention de la transmission du VIH

Relations avec les autres services

La Prise en charge communautaire (PCC) *co*nstitue une composante essentielle des interventions visant la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA. D'une part, elle complète les services de CDV/PTME et de prise en charge clinique et d'autre part elle favorise :

- l'adoption de comportements sécuritaires,
- l'utilisation des services disponibles (CDV PTME, TB)
- la recherche de soins et support
- l'accès et l'adhérence au traitement

De plus, elle facilite l'implication des PVVIHs dans la lutte contre le VIH/SIDA augmentant ainsi la qualité des services. La PCC contribue également à renforcer la coordination des interventions multisectorielles.

Session 2 : Standards de qualité

Le Guide Opérationnel vise à promouvoir et à maintenir la fourniture de services de qualité dans le cadre de la prise en charge globale du CDV/PTME. Pour faciliter son utilisation par les gestionnaires des institutions et les différentes catégories de prestataires, il propose en priorité un ensemble de standards pour les aspects opérationnels des volets institutionnels et communautaires, vu que les standards pour les soins cliniques et para cliniques à fournir aux clients sont déjà définis dans le Manuel de Normes Nationales.

Par standard de qualité, il faut entendre une attente uniforme, une mesure, une méthode de travail, une règle ou une norme, explicite et prédéterminée, établie ou fixée par une entité compétente et autorisée, et qui décrit un niveau de performance acceptable pour une institution, un service ou un type de soins. Parmi les attributs des standards de qualité dans le domaine de la santé, il faut retenir:

- **La sécurité**, une responsabilité fondamentale qui consiste à s'assurer que les clients ne seront pas exposés à des risques de contamination, à des dommages causés par les mal fonctions d'équipements, et à éviter les erreurs et les mauvaises pratiques susceptibles de causer du tort aux patients, et donc à protéger au maximum la santé publique;
- **L'efficacité**, qui consiste à fournir des services basés sur l'évidence scientifique, en évitant la sur utilisation ou la sous utilisation;
- **L'efficience,** qui consiste à éviter le gaspillage, en particulier des intrants, des équipements, du matériel, mais aussi des idées et de l'énergie;
- **L'orientation centrée sur le client**, qui préconise la fourniture de soins répondant aux besoins, aux préférences et aux valeurs du client, et dans le respect de ses choix informés pour toute décision clinique;
- **Le service à temps**, c'est-à-dire en réduisant les attentes et les délais parfois dangereux à la fois pour ceux qui reçoivent et ceux qui donnent les soins;
- **L'équité**, qui consiste à fournir des soins qui ne varient pas en qualité, en fonction de caractéristiques comme le statut socio-économique, le genre, l'orientation et les préférences sexuelles, la religion, la localisation géographique et les différences culturelles.
- **La qualité des soins** fournis au client VIH+.

Au niveau opérationnel et organisationnel, l'approche basée sur l'utilisation des standards de qualité a été développée dans la perspective qu'une inspection d'un site par un évaluateur externe permettra de déterminer si des standards minimaux de qualité et de sécurité sont respectés. D'une manière générale, les standards sont classés de manière à évaluer les structures d'un système, le processus organisationnel, et les résultats découlant des soins et des services offerts.

Il importe cependant de garder à l'esprit que cette version du Guide Opérationnel vise avant tout les institutions offrant les services de CDV et de Prévention de la transmission verticale c'est à dire de la mère à l'enfant.
D'autres versions sont appelées à être développées pour les besoins des Centres Régionaux de Formation et plus tard des Centres d'Excellence.

Standards de structure

Par structure, il faut voir tous les éléments nécessaires au système pour répondre à sa finalité, c'est-à-dire:

- la fonctionnalité du local ou de l'espace servant d'infrastructure pour la fourniture des services,
- les ressources humaines en qualité et en quantité pour répondre de manière adéquate à la demande,
- la disponibilité de matériels et d'équipement pour la protection personnelle des travailleurs de santé, comme les gants, les masques, le savon, l'eau courante, les tabliers, etc…,
- et surtout la disponibilité d'équipements en bon état de fonctionnement et d'intrants sur une base continue, comme des microscopes, des centrifugeuses, des réactifs de laboratoire, etc…

Ainsi, en termes de Standards de structure, le Guide Opérationnel met l'accent sur les différents éléments qui sont essentiels dans une institution pour déterminer que le site est pleinement opérationnel. Ils peuvent se résumer ainsi:

a. L'infrastructure pour le CDV et la PTME

1. L'état général du local où sont offerts les services est important. En effet, l'espace doit être adéquat, propre et accueillant afin d'offrir un environnement de travail efficient et sécuritaire. Toutes les fois que possible, il est souhaitable que le décor soit relevé, avec des tableaux, des dessins, des posters de promotion ou d'éducation sanitaire.

2. La salle d'attente, qui constitue le premier contact du client avec l'institution, doit être particulièrement bien tenue, pourvue de bancs ou de chaises, si possible d'un dispensateur d'eau potable avec des gobelets en papier, et donner une impression agréable en y maintenant une atmosphère de courtoisie, d'amabilité et de respect. Il est recommandé d'y placer un téléviseur assorti d'un magnétoscope fonctionnel pour le visionnement de vidéo-cassettes d'éducation sanitaire ou d'épisodes de distraction.

3. Le poste d'accueil ou de réception des clients doit être un peu à distance de l'aire de disposition des chaises ou des bancs afin de faciliter l'enregistrement et de permettre au ou à la prestataire de réaliser un filtrage et un aiguillage discrets des demandeurs de soins et de services liés aux IST, au VIH/SIDA et à la TB vers la salles appropriées.

4. Une attention spéciale doit être accordée à l'espace dédié à l'assistance-conseil. Il doit garantir de manière absolue, si possible, l'intimité et la confidentialité de l'inter-action client-prestataire qui repose sur une communication inter-personnelle fondée sur la confiance. Cette confidentialité doit être à la fois visuelle et auditive, ce qui suppose le contrôle adéquat de la pose de fenêtres, ou l'emplacement de cet espace par rapport aux couloirs.
5. A cette fin, des standards architecturaux doivent être développés pour la réalisation des rénovations spatiales au niveau des institutions, selon leur échelon et le niveau de complexité des soins et des services qu'elles sont appelées à offrir.

6. Par respect de la dignité des clients, les espaces d'attente, d'examen, de traitement, et de laboratoire, doivent être complètement dépourvus de signes ou d'indicateurs susceptibles de constituer des éléments de stigmatisation ou de discrimination. En conséquence, il ne doit plus y avoir sur les portes de ces dits espaces des indications comme "Consultation IST" ou "Consultation VIH/SIDA ou TB", mais de préférence, "Salle d'Education", "Salle de Consultation", sans autre précision. La fonction de triage du ou de la prestataire au poste de réception devra désormais faciliter cet aiguillage.

7. Toutes les institutions offrant le service CDV/PTME devront avoir des règles écrites et connues de tous les employés relatives au respect strict de la confidentialité de toutes les informations liées aux clients, en particulier en ce qui concerne les résultats des tests de dépistage du VIH. Des mesures administratives de pénalisation établies et connues du staff devront être prises contre les contrevenants en cas de violations ou de brèches de confidentialité.

8. De même, toutes les institutions doivent avoir des politiques écrites et affichées dans la salle d'attente et les espaces de counseling et d'attention médicale, relatives à la distribution équitable des services et des soins à tous les clients indistinctement.

b. La qualité du Système de Ressources Humaines, élément essentiel de l'opérationalisation

9. Si pour lancer le volet CDV/PTME du Programme un consensus avait été établi que, pour le moment, l'équipe des prestataires devait se composer d'un médecin, d'une infirmière en assistance-conseil, et d'un(e) technicien(ne) de laboratoire, il est clair que les standards structurels prévoient la constitution d'une équipe plus large. Déjà HS-2004 a pris la décision d'en augmenter la quantité

en formant et en déployant une masse critique de prestataires dans chaque institution.

10. Mais en termes de qualité, l'addition d'autres catégories de travailleurs de santé comme des obstétriciens, des pédiatres et des infirmières sages-femmes pour la PTME, des internistes pour la prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles, des Infections Opportunistes et de la TB en particulier, des assistants sociaux pour appuyer l'assistance-conseil, des pharmaciens et des gestionnaires d'intrants, des accompagnateurs pour la prise en charge communautaire, le monitoring de l'adhérence aux traitements, et le renforcement des messages éducatifs dans la communauté, et éventuellement des psychologues pour supporter les prestataires eux-mêmes et prévenir leur épuisement émotionnel et mental, est envisagée dans les standards pour rejoindre les équipes de travail dans l'enrichissement du programme et le développement organisationnel des institutions partenaires dans le futur.

11. Les aspects liés au recrutement, à la formation, à l'orientation des ressources humaines dans le cadre du volet CDV/PTME, sont désormais standardisés au niveau de HS-2004 qui maintient dans sa banque de données des dossiers personnels permettant de suivre les qualifications, les niveaux de compétence et de performance, ainsi que les différentes activités de formation continue dont aura bénéficié chaque employé affecté à ce volet. Dans ce contexte, HS-2004 a mis en place divers mécanismes de formation continue en entretenant des relations contractuelles avec Gheskio pour s'assurer que son Plan Global de Formation est exécuté dans le délai imparti, dans le respect des Normes Nationales, garantissant ainsi à ses cadres partenaires une formation ponctuelle et continue de haut niveau. De même, HS-2004 entretient des relations similaires avec d'autres organisations, comme IHE pour la formation des partenaires en gestion de données, avec PAGS en matière de vérification financière, avec RPM+ en gestion des intrants, et d'autres agences contractantes de l'USAID pour la prévention de l'infection et la gestion des déchets, afin de s'assurer que le Paquet Minimum de Gestion appuie de manière adéquate le Paquet de Services Intégrés autour du volet CDV/PTME.

12. Pour garantir une intégration harmonieuse et une articulation fonctionnelle de ce nouveau service, des mécanismes standardisés prévoient désormais le démarrage des activités de ce volet au sein des institutions. Ils comprennent en effet la dotation de personnel nouveau dans certains cas, et la mise en place, en accord avec les Directions Médicales des Institutions, sous la Supervision des Responsables Principaux des Institutions tout comme des

Directions Sanitaires Départementales, de relations hiérarchiques et de report formelles prescrites dans un organigramme affiché à un endroit visible de tous les employés, après une orientation conduite par les responsables. Cet organigramme sert de base au développement des descriptions de tâches pour tous les employés de ce nouveau service CDV/PTME. De plus, cette intégration exige la réalisation pour l'ensemble du personnel d'un mini-séminaire conduit par les responsables du volet VIH/SIDA de HS-2004 ou de l'institution visant à la sensibilisation et à l'orientation du Staff sur les nouvelles attitudes et les nouveaux comportements à adopter dans la prise en charge des clients, à mettre l'emphase sur l'importance et la nécessité, pénalisables au besoin, du respect de la confidentialité des dossiers médicaux et des demandes et résultats des examens, des protocoles de traitement, et sur les mécanismes de références internes et externes des patients concernés.

13. Un des éléments-clés dans les mécanismes de support des ressources humaines est la mise en place de systèmes standardisés de supervision afin de s'assurer que les efforts d'intégration portent fruit et que les pratiques appropriées deviennent de plus en plus routinières dans ce service nouvellement créé. Au-delà de la formation, des activités périodiques de supervision doivent être réalisées tant à partir de HS-2004 que des institutions elles-mêmes.

14. La perte inattendue de personnel qualifié représente depuis quelque temps un problème sérieux et une menace pour la qualité des services et l'expansion du programme. Pour réduire les effets de ces changements continus, des plans doivent être élaborés à cet effet pour la mise à niveau des nouveaux recrutés, le renforcement équitable des capacités locales, et la préservation ou la reconstitution de la base d'expérience des institutions.

15. Dans toutes les institutions devraient être affichés des mémos mettant une emphase particulière sur un ensemble de valeurs, en principe connues de tous, et qui portent sur le respect dû aux clients et aux collaborateurs, sur la conscience professionnelle, sur l'intégrité, et sur la compassion indispensable pour bien assumer ses responsabilités en tant que staff d'un site CDV/PTME.

16. Les travailleurs de santé ont une obligation professionnelle d'être objectifs et de rester neutres, mais empathiques, vis-à-vis des clients, et d'éviter que leurs opinions et leurs attitudes personnelles ne deviennent des barrières à la fourniture de soins de qualité et empreints d'humanisme. Des directives écrites doivent être distribués et affichés comme un rappel au personnel des sites.

---

c. La Disponibilité de matériel et d'équipements de protection des employés du site

17. Dans le cadre de la prise en charge du VIH/SIDA, il est impératif de s'assurer que les prestataires directs et tout le staff des institutions offrant les services de CDV/PTME soient à tout moment correctement protégés, indépendamment du niveau de l'institution. Par conséquent, les standards minimaux de structure prévoient la disponibilité permanente et l'utilisation appropriée de gants, de matériel stérile, de couverture en plastic, de ciseaux et de pinces stériles pour le cordon ombilical dans le cadre des accouchements, de conteneurs rigides spéciaux pour les aiguilles, les lames de bistouri, et autres objets ou instruments tranchants, de kits d'ARV dans les cas d'Accidents d'Exposition au Sang Contaminé (AES), et de Viols, pour la prophylaxie comme prévu dans les Normes Nationales. Tous les efforts devront être faits pour rendre ce type de matériel disponible de façon continue dans tous les sites.

18. De même, la Prévention des Infections et la Gestion des déchets exigent une attention spéciale dans le cadre du CDV/PTME. Des protocoles écrits sur la Prévention de l'Infection devront être distribués au Staff après une formation et une orientation adéquate, puis affichés, pour être visibles de tous les employés et des visiteurs, ainsi que des clients. Des procédures écrites pour la décontamination et la stérilisation des instruments et autres matériels, devront être disponibles et appliquées. Tout le personnel des institutions devra être formé pour observer les précautions standard requises dans ce domaine.

19. Les prestataires devront au minimum être vaccinés contre l'hépatite virale (selon les antigènes disponibles), contre le tétanos et la méningite, et contre la grippe (si disponible). Et pour minimiser le risque de contamination et/ ou de transmission d'infections nosocomiales aux clients, au staff, au personnel du laboratoire, au personnel de soutien et aux visiteurs, les standards de sécurité devront être appliqués relativement au nettoyage, à la désinfection, à la stérilisation, et à la disposition finale des déchets. Tous les sites devront disposer d'incinérateurs fonctionnels, et d'un personnel formé affecté à cette tâche.

20. Des directives écrites doivent être affichées et appliquées pour rappeler les précautions standard, et assurer la protection et la sécurité du personnel contre toute injure physique ou tout risque d'infection au travail.

---

d. La disponibilité d'équipements fonctionnels et d'intrants sur une base continue pour la fourniture des services

21. Tous les sites offrant le service CDV/PTME devront posséder le matériel et l'équipement standard prévu dans le cadre du Programme National Haïtien. Cette liste est présentée en annexe.

22. Les intrants nécessaires pour la fourniture des services devront être disponibles en quantité suffisante, de manière continue, et ne jamais enregistrer de ruptures de stocks, qu'il s'agisse de réactifs de laboratoire, de médicaments contre les infections opportunistes, et de médicaments anti-rétroviraux. Ils devront à tout moment être sous contrôle sécuritaire.

23. Une attention particulière devra être accordée à la disponibilité des tests cutanés pour le dépistage de la TB (PPD test) et de kits RPR pour la syphilis.

24. Des standards minimaux et des mécanismes fonctionnels devront être mis en place pour faciliter l'articulation du système logistique global avec chaque institution offrant les services CDV/PTME, selon son niveau de complexité.

Standards de Processus

Par processus, il faut entendre l'ensemble des activités ou interventions réalisées par l'institution pour fournir les soins et les services aux clients, ou pour la gestion de son staff et de l'institution. Les standards de processus comprennent donc toutes les composantes de la prise en charge des patients, incluant même l'administration des médicaments et la maintenance des équipements, mais également la supervision du personnel. Cependant, dans ce chapitre, les protocoles cliniques ne seront pas développés puisqu'ils sont décrits dans le Manuel de Normes Nationales de Prise en Charge Clinique du MSPP.

E. La qualité opérationnelle standardisée de la prise en charge des clients dans le cadre du CDV/PTME

1. Le Cadre des soins doit être guidé par le principe "d'éviter de causer du tort", tant dans l'attention médicale que dans les mal fonctions d'équipements et de matériels qui pourraient avoir des conséquences négatives sur les clients. Dans cette perspective, toutes les institutions doivent avoir des protocoles de traitement écrits, basés sur les Normes, et appliqués par les prestataires. C'est un élément essentiel dans l'approche basée sur les standards que les normes de prise en charge soient scrupuleusement respectées pour garantir la protection des patients. Ceci suppose aussi que des plans et des documents écrits relatifs aux précautions de base

soient disponibles dans chaque institution, et traitent de questions spécifiques, comme "que faire en cas de…?" par exemple.

2. Dans le cadre du CDV/PTME, la continuité des services revêt une importance capitale. Toutes les institutions doivent avoir un horaire de travail connu de la population qui ne doit pas être inférieur à cinq jours par semaine. Et toutes les fois que nécessaire, il est recommandé d'établir un service d'urgence dans les institutions offrant des soins à la maternité dans le contexte de la PTME.

3. La tenue des dossiers revêt une importance capitale. Dans la prise en charge de patients affectés par le VIH/SIDA en général, et plus que pour toute autre pathologie, le maintien de la confidentialité requiert un système de codification des dossiers et des autres supports identificateurs des clients. Tous les prestataires concernés devront être capables de maîtriser les différentes techniques de codification applicables tant dans la circulation interne des dossiers que dans les situations exigeant des références et des contre-références externes.

4. L'enregistrement des clients CDV/PTME doit être organisé de manière à ne pas occasionner des différences marquantes favorisant toute possibilité de stigmatisation à la salle d'attente commune.
5. Le système d'archivage des dossiers, incluant le classement et le déclassement doit être standardisé et précisé dans un protocole écrit qui indique également qui peut avoir accès aux dossiers CDV/PTME au sein de l'institution.

6. La circulation du flux des patients doit être planifié de façon à réduire le temps d'attente global à un minimum raisonnable en fonction de la fréquentation du site. Une bonne moyenne ne devrait pas dépasser quatre-vingt-dix (90) à cent vingt (120) minutes.

7. Dans le cadre de la prise en charge, les sites CDV/PTME doivent être en mesure de fournir, directement ou par des mécanismes fonctionnels de références, le paquet intégré de services prévus, à savoir: le diagnostic et le traitement des IST et de la Tuberculose, la planification familiale, la surveillance prénatale, des accouchements sécuritaires, les soins pédiatriques ainsi que l'attention médicale générale répondant aux besoins des personnes infectées par le VIH.

8. Des normes de prise en charge communautaire méritent d'être développées. Toutes les institutions doivent avoir des protocoles

écrits pour les mécanismes de références et de contre-références, pour les bonnes pratiques nutritionnelles des bébés nés de mères séro-positives, pour la conduite des visites domiciliaires, et surtout la fourniture de soins à base domiciliaire. Le personnel communautaire devra être orienté et formé pour supporter les PVVIH à adhérer aux régimes thérapeutiques, pour transmettre aux clients des notions précises quant au renforcement des messages éducatifs, à l'utilisation des kits d'hygiène, à l'importance de l'adoption de la planification familiale et des comportements sexuels sans risque,.

9. Des directives doivent être formulées pour l'initiation et la mise en œuvre des groupes de support des PVVIH et des PVS, afin d'assurer une certaine uniformité dans les activités et les interventions des travailleurs communautaires.

10. La mobilisation et la participation communautaires constituent le fondement du succès des programmes de prise en charge du VIH/SIDA. Des guides à l'usage du personnel communautaire devront être développés sur les meilleures approches de promotion des services CDV/PTME, et sur l'accompagnement à donner aux clients, en particulier pour une bonne adhérence au régime prophylactique à l'AZT et au traitement éventuel de la TB.

11. D'une manière générale, l'attitude du personnel institutionnel et communautaire nécessite des adaptations pour réduire et éliminer toute forme de stigmatisation, ou de peur de la part des PVVIH. A cette fin, des sessions standardisées d'orientation devront être organisées périodiquement à leur intention pour inciter à des changements de comportements dès l'introduction du nouveau service dans une localité donnée.

12. Une prise en charge correcte des clients et des PVVIH suppose la disponibilité au niveau du site de tous les intrants nécessaires. Par conséquent un système logistique fonctionnel doit garantir une fourniture adéquate des soins, basée sur des mécanismes de gestion fiables et appropriés.

13. Les coûts des différents services offerts devront être affichés à la salle d'attente près de l'aire d'enregistrement. De même, des politiques écrites devraient être disponibles et connues du personnel de l'institution, relatives aux critères d'exonération ou de réduction des coûts, dans le strict respect des principes d'équité.

F. Les standards de qualité liés au dépistage du VIH

14. Le laboratoire offrant les services de dépistage devrait avoir un espace adéquat, des réactifs et d'autres intrants en quantité et en qualité suffisantes, une source d'eau courante en permanence, des éviers pour le lavage des mains et le nettoyage des instruments et autres matériels utilisés, une source d'énergie fonctionnelle et fiable, et des facilités d'entreposage et de conservation sécuritaires des kits de tests.

15. Les algorithmes de dépistage approuvés par les Normes Nationales, incluant la conduite à tenir en cas de discordance des résultats, devront être affichés sur les murs intérieurs du laboratoire, en prévision des inspections périodiques.

16. Aucun test de dépistage ne devrait être réalisé sans le consentement informé du client. Ceci est inadmissible selon les Normes, et contraires à l'Ethique. Des directives écrites devraient être publiées et appliquées dans chaque site sur ce sujet particulièrement important. Les standards doivent exiger que les clients reçoivent d'abord des informations correctes et complètes au sujet des tests et des implications potentielles des résultats qu'ils soient positifs ou négatifs. Un consentement verbal est suffisant dans le cadre du CDV/PTME.

17. Le temps de réalisation d'un test de dépistage ne devrait pas dépasser une heure, afin de réduire les risques d'abandons des résultats par des clients anxieux, impatients, ou résidant à une grande distance du site. Ce temps d'attente devrait être comblé par le visionnement de cassettes vidéo intéressantes, instructives ou distrayantes, pour augmenter les taux de réception des résultats.

18. Tous les laboratoires des sites CDV/PTME devraient disposer de personnel entraîné, qualifié et compétent pour la réalisation des tests. Un paquet minimum de tests disponibles au niveau du site devra être affiché avec leur coût. Naturellement, ce paquet sera défini en fonction du niveau de complexité site.

19. Tous les spécimens prélevés devront être correctement identifiés selon le système de codification en usage, datés et avec la mention de l'heure si possible, conservés pour confirmation éventuelle et contrôle de qualité selon le cas.

20. Un registre de tous les spécimens prélevés chaque jour, des résultats remis à leurs destinataires, des noms du ou des techniciens ayant effectué les tests, sera établi et gardé en lieu sûr, autant pour la confidentialité que pour des contrôles de qualité.

21. Tous les laboratoires des sites CDV/PTME doivent dès le départ s'assurer que la logistique de l'approvisionnement en intrants et les questions liées à l'entreposage des réactifs soient adressées de manière adéquate.

22. Un inventaire des kits et des autres intrants devrait être réalisé chaque jour, documenté et conservé pour les supervisions périodiques, et pour les quantifications des besoins prévisionnels.

23. Des dispositifs de sécurité doivent être mis en place pour l'entreposage et la conservation sous clefs des réactifs de laboratoire et des médicaments pour la prophylaxie anti-rétrovirale dans le cadre de la PTME. Il en est de même des médicaments contre les Infections Opportunistes.
24. Des appareils de stérilisation (autoclaves), des conteneurs rigides pour les aiguilles usées (ou tubes cassés), des incinérateurs (ou l'accès à ceux-ci) doivent être disponibles et fonctionnels dans les laboratoires des sites CDV/PTME.

G. Les standards de qualité liés au Monitoring et à l'Evaluation

25. Un dossier confidentiel doit être maintenu et conservé pour chaque client ayant bénéficié du service CDV.

26. Les informations socio-démographiques contenues dans ces dossiers devront être tabulées, traitées et analysées sur une base mensuelle, contrôlées et vérifiées par les prestataires affectées à cette tâche, et présentées sous formes de rapports consistants et fiables à HS-2004 et, selon les directives en place, à la Direction Sanitaire Départementale concernée.

27. Les données spécifiques à la PTME seront traitées de la même manière, et reportées suivant les mêmes circuits.

28. Un système de gestion des données de laboratoire devra être développé dans chaque site. A ce sujet, des logiciels existent et peuvent être adaptés. Un aspect non négligeable concerne l'enregistrement standardisé des données liées au contrôle de qualité, en ce qui concerne les résultats des tests discordants en particulier.

29. Des protocoles d'évaluation devront être disponibles pour déterminer périodiquement l'efficience et la fiabilité du laboratoire pour l'ensemble des tests réalisables et nécessaires pour l'offre du paquet de services intégrés.

H. Les standards de qualité liés à la maintenance

30. Des plans écrits pour la maintenance régulière du local du site, incluant la révision des planchers et des plafonds si nécessaire, du système électrique, de la plomberie et des circuits d'adduction d'eau, devront être disponibles lors des inspections périodiques. Une attention particulière devra être accordée aux espaces réservés pour le counseling, afin de s'assurer que la confidentialité est adéquatement maintenue.

31. Un système de contrôle et d'inventaire du matériel et des équipements devra être mis sur pied afin d'une part de pouvoir établir un calendrier de maintenance, et d'autre part de préparer les audits de suivi de l'utilisation des équipements et du matériel.

32. Au niveau du laboratoire en particulier, des protocoles d'évaluation devront être appliqués pour déterminer la précision des tests et surtout des résultats, selon les standards de contrôle de qualité. Des techniciens devraient être sous contrats pour l'installation et le calibrage des instruments et des équipements, ainsi que de leur maintenance périodique.

33. La maintenance des équipements de prévention de l'infection comme les stérilisateurs, les autoclaves, sera planifiée de sorte que les pannes et autres mal fonctions puissent être prévenues à temps.

Standards de résultats

Par résultats, il faut entendre les effets, les conséquences positives ou négatives, l'impact des soins, des services et des autres interventions dans le cadre du CDV/PTME sur l'état sanitaire des populations-ciblées. Sur le plan opérationnel, ces standards doivent permettre d'évaluer ces effets mais également aider à déterminer si les objectifs de ces interventions ont été atteints ou non. Les effets immédiats ou à moyen terme peuvent être observés et mesurés non seulement dans l'amélioration des niveaux de connaissance, et les changements d'attitudes et/ou de comportements, mais encore dans les réactions des clients par rapport aux soins et aux services.

Par contre, les changements à long terme peuvent affecter l'incidence et la prévalence de l'infection au VIH et des IST, réduire les risques et les taux de transmission du virus de la mère à l'enfant, la morbidité et la mortalité liées au SIDA, améliorer l'habilitation et les capacités des communautés, les normes sociales et en particulier réduire ou éliminer le niveau de stigmatisation, et aussi influencer l'impact économique. Pour ce volet, il s'agira de standards minimaux capables cependant d'améliorer la qualité des résultats.

Parmi les standards de résultats utiles à considérer pour la mise en œuvre de ce volet, il faut retenir en particulier:

I. La satisfaction de la clientèle

1. Des outils doivent être développés et utilisés pour réaliser des enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques des clients.

2. Des questionnaires devront être appliqués pour s'assurer que le respect, la dignité, les droits, et la sécurité des clients sont observés scrupuleusement, qu'il s'agisse de domaines comme la prévention de l'infection, la stigmatisation, l'équité dans la fourniture des soins, que de questions comme l'intimité, la confidentialité ou le confort dans les interactions avec le personnel institutionnel.

3. Des directives doivent être développés relatifs au temps d'attente et aux heures d'ouverture pour l'obtention des services. Une moyenne devrait, si possible, être adoptée compte tenu des distances parfois longues à parcourir par le client. Des enquêtes rapides devraient être conduites périodiquement pour connaître l'opinion des clients.

4. La disponibilité effective d'un paquet de services intégrés constitue un facteur dans la satisfaction des clients. Tous les sites offrant ce paquet devraient développer des mécanismes pour recueillir et intégrer les opinions et les recommandations des clients à ce sujet.

5. Les coûts des services et la lourdeur de la bureaucratie médicale peuvent avoir des effets sur la satisfaction du client. Des standards minimaux devraient être établis pour faciliter l'accès aux services et réduire tout ce qui pourrait constituer des barrières inutiles.

6. Un aspect assez difficile et paradoxal de la fourniture de services de haute qualité dans le cadre du volet CDV/PTME est le respect de l'équité de genre. Vu que la cible par excellence est constituée de femmes enceintes, des standards minimaux devront clairement indiquer les approches à suivre pour éviter que des différences marquées soient perçues par les hommes en comparaison des soins et des services offerts aux femmes.

7. Une attention particulière devra être accordée dans la prise en charge des adolescents qui désirent connaître leur sérostatut ou qui viennent chercher des services en raison d'une grossesse précoce ou à la suite de violences sexuelles. Des préoccupations liées à la convenance de l'accueil, au niveau d'embarras et de gêne peuvent constituer des barrières pour ce groupe d'âge. Des directives écrites devront être élaborées et distribuées au personnel pour essayer de déterminer leur niveau de satisfaction par rapport aux services obtenus.

Session 3 : Planification des services

L'organisation du service doit avoir pour but de fournir au client des soins de santé de façon intégrée en maximisant l'utilisation des ressources. Le service de dépistage et de prévention de la transmission verticale ne doit en aucune façon fonctionner de manière isolée.

L'organisation du service est un processus qui prend en compte une série d'étapes devant être conduites conjointement avec les responsables nationaux et départementaux, le personnel de l'institution, les partenaires habituels ou à même de fournir une assistance, les leaders de la communauté. C'est un processus participatif et progressif qui ne devrait pas servir non plus à retarder le lancement de la fourniture de services.

Cependant la participation de gens ou de partenaires clés tout le long du processus est une stratégie qui se révélera payante à plus long terme.

Elles permettront d'atteindre les objectifs suivants:

- Appropriation de la stratégie par les responsables nationaux et départementaux
- Mise en place et Articulation du service CDV / PTME avec les autres services de l'institution.
- Intégration du programme au sein de l'institution.

Ces étapes peuvent se résumer comme suit :

- L'analyse situationnelle.
- La constitution d'une cellule de planification.
- La sensibilisation de tout le personnel.
- Le choix des priorités stratégiques.
- Le développement d'un plan opérationnel.

Analyse situationnelle.

Les gestionnaires des institutions de santé devront se donner pour tâche première de rencontrer les responsables nationaux et départementaux pour leur faire part de leurs intentions. Ils pourront du même coup solliciter l'assistance de ces derniers pour mieux comprendre les paramètres du programme, leurs objectifs et les normes qui régissent un tel service.

Ils devront aussi rencontrer les autres institutions prestataires de leur zone de desserte ainsi que les leaders ou personnages clés de leur communauté. Cette rencontre permettra de leur faire part de leur disponibilité à accepter des références une fois le service mis en place, de discuter des mécanismes qui seront utilisés et du caractère confidentiel qui sera respecter pour tout client. Sans cette communication franche et claire, le service peut être boycotter par manque ou désinformation. Les gens dans les communautés connaissent leurs besoins et savent les services dont ils auraient souhaité bénéficier. Vous avez besoin d'écouter leur perspective et essayer d'incorporer autant que possible leurs idées et suggestions.

Le tableau suivant donne en exemple certaines questions à adresser.

Questions

1. Est il nécessaire d'avoir un tel service? Quelles sont les ressources qui existent déjà en terme de services dans la zone ? En dresser une liste.

2. Qui a besoin d'être impliqué dans la planification et la mise en œuvre du service CDV/PTME au sein de l'institution et pourquoi? Qui sont les personnes clés de l'institution, des autres institutions, de la communauté et des organisations, du niveau national et départemental?

3. Comment aligner le nouveau service CVD/PTME avec les objectifs nationaux? quelle sera la mission d'un tel service ?

4. Qu'est ce que l'institution essaie d'accomplir? Quels seront les objectifs? Comment savoir quand ces objectifs seront atteints?

5. Quels sont les composantes à prendre en compte dans l'organisation du service ?

6. Quelles sont les ressources humaines nécessaires? A t-on revu avec soin les descriptions de tâches reçues?

7. Est il nécessaire d'avoir un personnel supplémentaire ? Si oui, pour faire quoi ? comment les introduire dans l'institution ?

8. Quelles sont les ressources financières et matérielles nécessaires et qui va les pourvoir ?

9. Ce service peut il être incorporé dans l'institution et répond - il à la mission de l'institution?

10. Quels sont les éléments clés à prendre en compte pour pouvoir rendre ce service fonctionnel?

11. Quels seront les principes directeurs à respecter ?

12. Comment va –t- on vérifier que les soins fournis sont de qualité ?

13. Quelle sera la stratégie de communication et de mobilisation communautaire pour accroître la demande et inciter la communauté à participer à la fourniture de ce service?

Sensibilisation du personnel et constitution d'une cellule de planification.

Il est fortement suggéré de commencer l'organisation du service VCT/PTME par un « team building ».
La planification la plus efficace est celle faisant intervenir tout le personnel clé dans le processus y compris les conseillers au niveau national ou départemental du Ministère et les partenaires de l'institution. Toutes les directives ou informations prodiguées doivent être prises en considération.

Au cours de cette séance, il faudra:
- Développer la Mission du service.
- Développer les objectifs.
- Revoir les principes directeurs et les valeurs.
- Passer en revue tous les éléments à prendre en compte pour rendre le service fonctionnel.

Mission des services VCT/PMTCT

La mission d'une organisation d'un département, d'un programme ou d'un service se traduit par son but, la raison qui explique son existence en tenant compte de son environnement et du contexte.
Les gens sont souvent très familiers à la formulation d'une mission pour une organisation ou une institution mais dans une institution, un département, un programme ou un service peuvent tout aussi formuler une mission.
Cette formulation représentera la colle ou le ciment qui guide toute action ou prise de décision. Elle sera plus facilement respectée si élaborée conjointement.

Exemple d'une formulation de la mission pour le service CDV/PTME:

Assurer que les personnes à risque ou vivant avec le VIH aient accès aux conseils appropriés pour la prévention, au dépistage et à une prise en charge médicale de qualité et répondant à leurs besoins.

Exemple d'une formulation pour un service PTME:

Fournir aux femmes séropositives toutes les informations et conseils relatifs au traitement antirétroviral et aux interventions à même de réduire la transmission de la mère à l'enfant.

Chaque institution fournissant un service de CDV/PTME doit afficher non seulement sa mission mais aussi ses valeurs et principes directeurs.

Les objectifs

Les objectifs doivent découler de la mission du service et devront décrire en général les avantages de ceux ou groupes cibles qui auront à en bénéficier.

Exemples d'objectifs pour CVD:

- *Fournir des informations pertinentes sur le VIH incluant son mode de transmission, les techniques de dépistage et les conséquences aux clients.*
- *Pourvoir de façon appropriée le dépistage afin de déterminer si les clients ont l'infection au VIH.*
- *De façon interactive, prodiguer des conseils et encourager l'adoption de comportement capable de réduire le risque de transmission du VIH.*
- *Fournir une gestion appropriée des références de façon à satisfaire les besoins du client aussi bien pour les soins médicaux la planification familiale et le support psycghosocial.*

Exemples d'objectifs pour PTME:

- *Informer les femmes infectées au VIH du risque de transmission de la mère à l'enfant.*
- *Réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant en fournissant des conseils appropriés, la prophylaxie antirétrovirale ou le traitement.*

Principes directeurs pour le service CVD/PTME

- Il est un service volontaire: Un individu décide volontairement de bénéficier du service et non sous contrainte.

- Le consentement doit être informé: Tout couple ou individu a droit à des informations fiables lui permettant de prendre ou non la décision de se faire tester. Le consentement se fera de façon verbale sauf dans les cas de recherche.

- La confidentialité est de rigueur: Les résultats doivent être gardés confidentiels et ne seront partagés avec d'autres personnes qu'après autorisation.

- L'assistance conseil sera de qualité : elle se fera de manière interactive en se focalisant su les aspects particuliers de chaque client et en respect des normes de confidentialité.

- La liaison sera faite avec tous les autres services: Le lien sera effectif depuis la prévention, en passant par les soins médicaux jusqu'aux services de support. Le service sera vu de façon intégrée en s'appuyant sur la mobilisation de la communauté pour réduire la stigmatisation et la discrimination.

Valeurs

Ce sont de grandes qualités dont devraient s'imprégner tout le personnel dans son attitude face au client en support aux principes directeurs. Ces valeurs seront établies de façon participative également et devront être compris comme étant l'idéal vers lequel tut un chacun devrait tendre. Elles peuvent aussi être affichées au sein de l'institution, question d'inciter à leur pratique tous les membres de l'équipe dans leur interaction avec les malades, les membres de leur famille, leurs collègues de travail et autres.

Exemple de questions à répondre :

Quelles sont les valeurs qui orienteront votre travail et vos interactions avec les malades, les autres membres du personnel et de la communauté ? Est-ce le respect? L'intégrité? L'engagement? L'esprit d'équipe? La compassion? Etc…

Eléments à prendre en compte pour rendre le service fonctionnel.

La notion de service fonctionnelle doit être basée sur celle d'une vision de soins approche intégrés. Il considère tous les éléments nécessaires à la fourniture d'un paquet de services de qualité au client qu'il s'agisse d'un hôpital ou d'un centre de santé.
Les dix éléments du tableau suivant peuvent être considérés comme étant des critères pour apprécier le degré de fonctionnalité d'un service. Neuf d'entre eux sont à mettre en place et seul le dernier est plutôt basé sur les résultats obtenus.
Le tableau peut également aider dans la constitution de la cellule de planification.

Eléments ou Critères	**Degré d'avancement**
Infrastructure	Infrastructure adéquate pour garantir la confidentialité, éviter la stigmatisation et permettre la prestation de soins intégrés de qualité.
Ressources Humaines compétentes	Staff recruté au besoin. Description de tâches écrites et comprises. Personnel formé et qualifié pour remplir leurs fonctions.
Formation continue	Disponibilité de matériels guide pour éducation continue soi-même etc…
Equipements	Disponibilité de mobiliers et autres matériels de base pour la fourniture des soins par les prestataires et le respect des normes. Existence d'un système d'inventaire et d'entretien.
Fournitures et médicaments	Existence de fournitures de base pour la prestation des soins. Mise en place de système d'inventaire et de gestion de stock
Qualité	Système de référence et de contre-référence fonctionnel. Flux des patients facilitant l'accès aux services sans stigmatisation ni discrimination. Personnel adhérent au respect des normes de CDV/PTME. Client satisfait.
Gestion	Présence de leadership et personnel de santé travaillant en équipe. Existence de système de planification, de monitoring et d'évaluation, de gestion de l'information et de gestion financiere.
Support communautaire	Comité de santé fonctionnel et participation des agents communautaires.
Approche communautaire	Existence d'activités IEC/CCC en coordination avec la communauté.
Impact	Niveau de couverture, de connaissances etc…

A- Infrastructure

L'infrastructure devra permettre le flux de patients de façon à éviter la stigmatisation, à respecter la confidentialité et accroître l'accès aux services dans une approche intégrée.
La salle d'attente doit être aérée et propre.
Les salles d'assistance –conseil devront permettre de respecter le caractère confidentiel du dialogue.
La gestion des déchets se fera de façon appropriée permettant ainsi de prévenir les infections.
Disponibilité d'eau courante et d'électricité.

B- Ressources humaines

Le minimum requis pour la fourniture du service de dépistage et de prévention de la transmission mère – enfant est constitué de trois membres.

- un médecin
- une infirmière pour counseling.
- un technicien de laboratoire.

Le médecin fournira le counseling et les soins médicaux y compris les ARVs aux patients.

L'infirmière assistera le médecin dans ses fonctions.

Il est souhaitable qu'au sein d'une institution il y est plus de personnes à même d'assurer la prise en charge. Des modèles de description de tâches peuvent être consultés dans les annexes.

C- Equipements / Médicaments / fournitures de bureau.

Une liste d'équipements de base est nécessaire pour le démarrage des activités. Etant donné que le service est mis au sein d'une institution déjà fonctionnelle, l'intégration ne devrait pas être vu seulement en terme de services à fournir mais aussi en terme de ressources déjà existantes.
Cette liste donc est minimale et dépendant de la portée de l'institution peut être soumise à modification.

Liste d'intrants, de matériels et d'équipements:

1. Approvisionnement de départ

Table ronde pour counseling	1
Chaises pour table counseling	3
Lab cabinet	1
Lab stools	2
Lab table	1
File cabinet	1
Refrigerator	1
Gas tank (for refrigerator)	2

Centrifuge	1
Rotator	1
Microscope	1
Automatic pipette	1
Pipette transfer	1 boîte
Racks for tubes	2
Holder for vacutainer	5
Timer	1
Television	1
Magnetoscope (Video)	1
VHS video cassettes	6
Computer and accessories	1
Examination tables	2
Ice boxes (for specimen transfer)	2

2. Approvisionnement périodique (en fonction de l'utilisation et au cas par cas)

Kits Determine (100 tests)	2
Kit Capillus (100 tests)	1
Kit RPR (500 tests)	1
RPR Cards (in supplement)	5
Vacutainer tubes	100
Vacutainer needles	100
Cryovial tubes	100
Pipet tips (1000)	1 bag
Non sterile gloves (box of 100)	2
Sterile gloves (box of 100)	1
Clorox / Jif	2 gallons
Alcohol	1 gallon
Cotton	1 roll
Applicators (unmounted)	1 box
Tourniquet (garrot)	3
Gas tanks (for refrigerator)	2 (ou au cas par cas)
Brickets (for ice boxes)	8

Choix des priorités stratégiques et développement de plan opérationnel

L'une des premières responsabilités de la cellule de planification est d'identifier des priorités stratégiques de la mise en place d'un tel programme au sein de l'institution et de développer un plan opérationnel tant pour la partie services que pour la composante gestion.
Les différents volets sont donc à considérer dans ce plan, à savoir :

- Ressources Humaines (recrutement, formation continue et supervision).
- Infrastructure et équipements (aménagement de l'espace et flux des patients).
- Gestion des Intrants.

- Intégration avec les autres services, coordination, référence et contre référence.
- Implication de la communauté: promotion des services et participation communautaire.
- Conception d'un système de suivi et d'évaluation.

Ce travail effectué, il devra être partagé avec d'autres membres du personnel pour commentaires et suggestions.

Session 4 : Procédures opérationnelles

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Des ressources humaines bien formées et compétentes sont l'une des ressources les plus importantes pour le fonctionnement adéquat d'un service VCT/PTME. Une gestion efficace de celles-ci doit permettre d'en maximiser le rendement pour une fourniture adéquate de soins de qualité au bénéfice de la population.

a) Personnel Standard du Service VCT/PTME.

Le service VCT/PTME fonctionne avec un staff minimum composé d'un médecin, d'une infirmière, d'un technicien de laboratoire. Selon la fréquentation de celui-ci, on peut décider d'adjoindre un staff additionnel. Par exemple, s'agissant du dépistage volontaire, le besoin d'un conseiller additionnel peut se faire sentir. De même dans le cas d'une haute fréquentation pour la PTME, on peut adjoindre un conseiller et un médecin supplémentaires. Il est souhaitable qu'une masse critique de prestataires formés soit créée au sein de l'institution.

b) Recrutement/Orientation.

Une fois la décision prise d'ouvrir un service VCT/PTME au sein de l'institution, un processus de recrutement est mis en branle afin d'attirer les meilleures ressources humaines possibles. Ce processus doit se faire avec le maximum de transparence et selon les procédures et valeurs prônées par l'institution. Un avis d'appel d'offre sera émis spécifiant les tâches et responsabilités du ou des postes ouverts ainsi que le profil requis pour chacun d'eux. Lorsque cela est possible le recrutement interne est recommandé. Dans le cas où aucun candidat interne valable ne peut être identifié l'avis sera rendu public.

Une fois le processus de recrutement terminé, le candidat retenu est engagé pour une période probatoire de 3 mois au bout duquel il devient un employé définitif de l'institution. Dès son arrivée, il devra bénéficier d'une orientation visant à l'intégrer au sein de l'institution. Celle-ci comprendra, une communication du plan de travail de l'institution et du service VCT/PTME en particulier, une discussion de ses tâches et responsabilités, une prise de connaissance des manuels de normes et de procédures internes, une rencontre avec son superviseur et selon le cas avec les employés qu'il est supposé superviser, la discussion des critères qui seront utilisés pour évaluer sa performance.

Gestion de la Performance.

Formation

Le personnel devant travailler au service VCT/PTME devra bénéficier d'une formation initiale ou d'un recyclage à un centre de formation reconnu (GHESKIO ou Centre Régional de Formation). Il devra se soumettre aux exigences de cette formation tant du point de vue théorique que pratique et satisfaire aux critères d'accréditation lesquels varieront seront la catégorie professionnelle en question (médecin/ infirmière conseiller et technicien de laboratoire).

Des opportunités de formation continue seront offertes au personnel des centres VCT/PTME non seulement pour leur permettre de surmonter les faiblesses qui seront décelées lors des visites de supervision mais également pour se mettre à jour sur les données récentes en matière du VIH/SIDA.

Clarification des Rôles et Responsabilités/Description de tâches

Le personnel travaillant au niveau d'un service VCT/PTME devra recevoir et ceci dès sa période d'orientation sa description de tâches. Celle-ci devra comprendre les fonctions, attributions et responsabilités de chaque poste, spécifier le superviseur ainsi que les postes à superviser, les compétences et qualifications nécessaires. Ces descriptions de tâches devront être actualisées sur une base annuelle généralement au moment de la planification de la performance. Des modèles de description de tâches sont présentés en annexe. Celles-ci sont génériques et seront adaptées en fonction des particularités de chaque institution

Supervision

Les services VCT/PTME fonctionne en général sous la supervision du directeur médical d'un hôpital ou du directeur du centre de santé lequel supervise le médecin prestataire. Il est secondé dans sa tâche par l'infirmière en chef de l'institution pour la supervision du conseiller. Le technicien de laboratoire en chef assure la supervision du technicien du centre VCT/PTME.

Des visites de supervision devront être organisées sous une base régulière en fonction du protocole développé à cet effet. Ce dernier sera actualisé chaque 6 ou 12 mois au fur et à mesure que le service devient plus performant. En général lorsque le service est au stade de démarrage, les visites seront beaucoup plus rapprochées.

Chaque membre de l'équipe VCT/PTME bénéficiera de visites de supervision au cours desquelles leurs compétences seront évaluées et leurs faiblesses corrigées. Des outils et grilles de supervision seront développés et utilisés pour l'observation des prestataires et techniciens de laboratoire (voir outils de supervision placés en annexe).

Au moins une fois par trimestre l'équipe bénéficiera d'une visite de supervision (supervision de l'équipe) au cours de laquelle la performance du service sera évaluée, les problèmes entravant la bonne marche de celui-ci seront identifiés et des actions en vue de les solutionner seront proposées. En général au cours de ces visites un plan d'action est élaboré pour adresser les problèmes les plus urgents identifiés. Un responsable et un délai sont listés pour chaque action retenue. Les visites de supervision de l'équipe du service VCT/PTME sont assurées par un groupe composé du directeur médical, de l'infirmière en chef et du technicien de laboratoire en chef. Un membre de la direction départementale ou de l'unité de coordination du programme (UCC) peut se joindre à l'équipe locale.

Planification et Evaluation de la performance

La planification et l'Evaluation de la performance du personnel d'un centre VCT/PTME, est de loin l'une des fonctions les plus vitales pour le fonctionnement de ce dernier. Elle stimule les employés à donner le meilleur de leur potentiel en leur permettant de répondre aux questions

suivantes: quel est le travail à faire? Est-ce que je le fais bien? Quelle est son importance pour l'organisation?

Une fois chaque semestre, pour la première année de fonctionnement du service, puis sur une base annuelle à partir de la deuxième année, le superviseur conjointement avec le supervisé procède à une mise à jour de la description de tâches. Des objectifs de performance sont définis entre le superviseur et le prestataire de manière à ce que le rendement puisse être mesuré valablement par des éléments quantitatifs. Ces derniers seront conformes au plan d'action développé pour le service pour la période en question.

En fin de période, le superviseur devra procéder à l'évaluation du rendement des employés. Ce processus vise à mesurer le rendement particulier de chaque employé et à encourager les performances optimales. Il devra se faire avec le maximum de transparence possible et le supervisé devra y être pleinement associé. La discussion de sa performance avec l'employé fournit au superviseur l'occasion de reconnaître les efforts déployés et de développer un plan pour adresser les faiblesses qui n'ont pu être corrigées lors des visites de supervision. Des mesures peuvent être envisagées pour permettre à l'employé d'améliorer sa performance; elles peuvent comprendre la formation continue, le recyclage ou encore des visites de fertilisation croisée à d'autres services VCT/PTME.

Environnement de Travail

Le rendement du personnel est lié en grande partie aux caractéristiques de son environnement de travail. Outre la mise à sa disposition des équipements et intrants nécessaires à la fourniture des services (voir chapitre sur les intrants essentiels), il se doit de pouvoir évoluer dans un environnement physique adéquat et de travailler dans une ambiance où ses droits sont respectés. A cet effet dès sa période d'orientation, le manuel de procédures internes en rapport avec la gestion du personnel doit lui être communiqué. De même il devra être informé de tout changement qui surviendra au niveau de ces règlements internes.

Un processus de communication claire devra être établi au sein de l'institution et du service en particulier. Les employés devront être informés à temps de toute mesure ou décision administrative qui les touche. Le travail en équipe de même qu'une ambiance empreinte de cordialité, de respect et de courtoisie seront promis et maintenus.

L'employé devra bénéficier d'un salaire correspond à la complexité de son travail et au niveau d'effort requis. Tout en étant compétitif ce dernier devra s'insérer dans la grille salariale de l'institution.

Dossiers du Personnel

Les données du personnel seront maintenues dans des dossiers constitués à cet effet. Ces dossiers seront gardés au niveau de l'administration de l'hôpital ou du centre de santé et sont confidentiels. Elles comprennent les informations personnelles de l'employé, les documents administratifs en rapport avec les études, la formation continue, les documents concernant la vie de l'employé au sein du service VCT/PTME. Les dossiers sont mises à jour de façon continue par le responsable du personnel.

Développement de Ressources Humaines

Le service VCT/PTME bien que requérant des compétences spécialisées en matière de prise en charge du VIH/SIDA ne fonctionne pas de manière isolée au sein de l'institution sanitaire. Au contraire il fonctionne en étroite collaboration avec les autres services de ce dernier qui lui font des références de cas. Il est donc souhaitable que le personnel de ces autres services aient une compréhension correcte de ce qui se passe au sein du service VCT/PTME de manière à pouvoir mieux l'aider à accomplir sa mission. De ce fait ce personnel devrait recevoir une formation adaptée l'habilitant à travailler de concert avec le service VCT/PTME.

De même en cas de l'absence d'un des membres du staff du service VCT/PTME, il serait souhaitable qu'un membre des autres services de l'institution puisse le remplacer temporairement afin de garantir une continuité dans la fourniture des services. De ce fait il est souhaitable que certains membres bénéficient de la même formation suivie par le staff du service VCT/PTME.

INFRASTRUCTURE ET FLUX DES PATIENTS.

La Salle d'attente tout comme celle d'assistance conseil doit être propre et agréable. Elles devront aussi être munies de matériels audiovisuels particulièrement pour l'assistance conseil qui devra respecter le caractère confidentiel du dialogue client – prestataire. Des affiches portant sur une description des services de m6eme que des droits du client doivent aussi être présentes et traduire l'esprit de confidentialité du service ainsi que des résultats du dépistage.
D'autres matériels à caractère éducatifs tels que poster et brochures seront aussi disponibles pour être présentés aux clients de m6eme que les intrants de planification familial particulièrement le condom.
Toutes les conditions se référant aux normes de confidentialité et de non stigmatisation doivent être respectées.
Dans le but d'éviter la contamination accidentelle, le service sera aussi muni de matériels de décontamination et d'équipements préposés à cette fin. Il en est de même que les intrants nécessaires à toute prophylaxie y compris les ARVs.

Le laboratoire de l'institution sera également un espace adéquat avec une source d'eau propre, d'une source d'énergie électrique de même qu'un lieu de stockage à clé pour les kits.

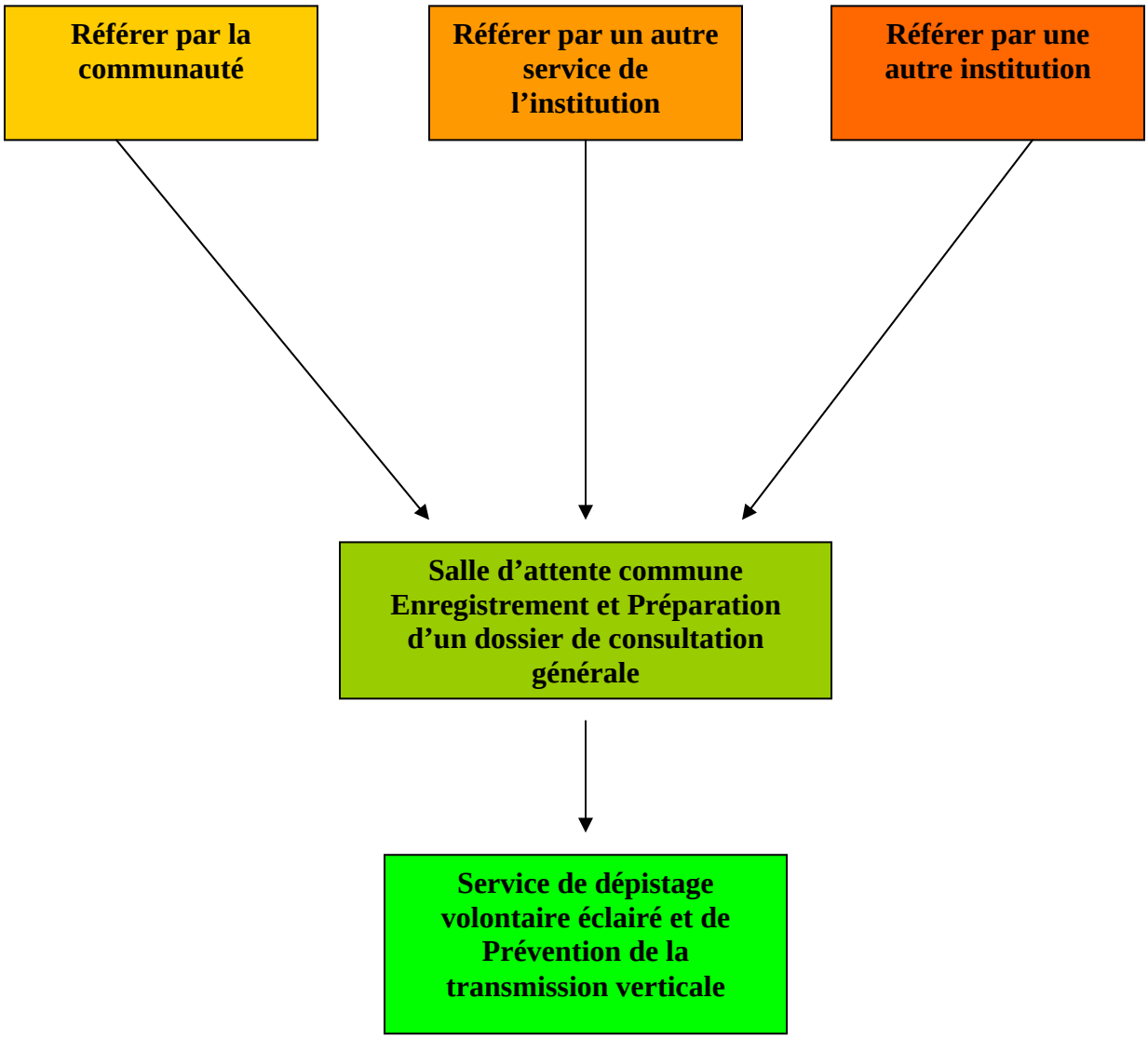
L'accès aux autres services cliniques de base doit aussi être facile donnant lieu à un système de référence et de contre référence tout à fait approprié.

Le flux des clients sera organisé de façon à réduire le temps d'attente. L'enregistrement du patient sera aussi organisé de manière similaire à tout autre patient.

Le client sera ensuite orienté vers les services de dépistage en se référant au descriptif de la première session dans le respect des normes.

Il peut provenir soit d'un autre service de l'institution, soit d'une autre institution soit encore de la communauté. Dans ces trois cas la démarche sera toujours respectée.

Schéma du flux du client



INTEGRATION AVEC LES AUTRES SERVICES (coordination, référence et contre référence).

Qu'il s'agisse d'un point fixe de prestation de services, d'un centre de santé ou d'une structure hospitalière, les services de Conseil Dépistage Volontaire (CDV) et de Prévention de la Transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) doivent être intégrés aux autres services de prévention et de prise en charge et doivent aussi être fournis à la demande.

Cette intégration nécessitera l'intervention coordonnée des différentes catégories de personnels concernés et le développement de mécanismes appropriés pouvant assurer la complémentarité et la synergie dans les interventions tant au niveau institutionnel que communautaire.

Les services de CDV, tout en contribuant à l'adoption de comportements à moindres risques, joueront un rôle fondamental dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/SIDA. Dans le domaine de la PTME, l'intégration facilitera la mise en application des objectifs stratégiques prônés par l'OMS qui sont de:

1. prévenir l'infection au VIH chez les femmes
2. aider les femmes séropositives à prévenir des grossesses non désirées non planifiées
3. prévenir et réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant
4. améliorer et prolonger la vie des mères séropositives.

Conseil de dépistage volontaire

Toute personne qui fréquente une structure de soins devrait bénéficier de l'opportunité d'obtenir des informations générales sur le VIH/SIDA et sur le dépistage volontaire éclairé au cours de la séance d'éducation réalisée dans la salle d'attente.
Toute personne qui sollicite un test de dépistage ou à qui le dépistage est recommandé bénéficiera du conseil individuel pré-test au cours duquel les points suivants seront discutés:

- Les moyens de prévention du VIH
- L'évaluation des risques de l'individu
- Les dispositions de l'individu à connaître son statut sérologique (avantages et inconvénients)
- Les résultats possibles
- Les dispositions à prendre par rapport au résultat
- La prévention et le traitement des IST
- L'utilisation correcte du condom
- Tout autre point en rapport avec le dépistage mentionné par l'individu.

Toute personne qui accepte de faire le test de dépistage doit donner son accord verbal avant le prélèvement sanguin particulièrement dans les cas de recherches ou d'essais thérapeutiques.
Le résultat du test sera annoncé au cours d'une séance de conseil individuel selon les normes établies. Le conseiller aidera le client à bâtir un plan de gestion de risques axé sur les meilleures décisions à prendre en vue d'adopter un comportement sexuel sécuritaire afin de réduire les risques de transmission du VIH.

Un bilan médical complet devra être effectué pour tout individu dont le test au VIH est positif.
Ce bilan comprendra:

- Un examen physique approfondi
- Un examen para clinique avec les tests de laboratoire suivants: un hémogramme complet incluant le compte des globules blancs, un test de dépistage de la syphilis ainsi qu'une bascilloscopie si l'individu présente de la toux.

Tenant compte des résultats du test, de son état de santé et de ses besoins spécifiques, le client des services de CDV peut être référé pour des services supplémentaires tels que:

- La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant chez les femmes enceintes séropositives
- La prévention et le traitement des infections opportunistes y compris la tuberculose
- La prise en charge communautaire et les soins à domicile.

La référence des clients à d'autres services devrait s'effectuer dans la stricte observance des règles de confidentialité.

Prise en charge de la femme enceinte.

Toute femme enceinte qui fréquente la clinique prénatale sera conseillée sur le dépistage volontaire ainsi que les services complémentaires dont elle peut bénéficier en cas de séropositivité. La femme enceinte qui décide de se faire dépister pour le VIH, sera référée au service de CDV où elle sera prise en charge par le conseiller. Indépendamment du résultat du test, elle retournera à la clinique prénatale pour les soins de routine prodiges aux femmes enceintes. Si le test est positif, une prise en charge adaptée sera faite pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et au cours du post partum

Pendant la grossesse:

- S'assurer que les visites prénatales de routine sont respectées
- Prévenir et traiter les infections opportunistes
- Rechercher et traiter les infections sexuellement transmissibles
- Discuter de la prise des antirétroviraux dans la prévention du VIH chez l'enfant
- Rechercher le support du partenaire et des proches
- Référer au service d'assistance conseil au besoin
- Offrir le support psychosocial à travers les structures communautaires si elles existent
- Planifier l'accouchement (accouchement normal dans un milieu hospitalier/ accouchement à domicile par une matrone entraînée/ accouchement par section césarienne)
- Discuter des options possibles pour l'allaitement du bébé

Pendant l'accouchement:

- Vérifier que la femme est en travail
- Vérifier que les antirétroviraux ont été administrés selon les normes
- S'assurer que l'accouchement se déroule selon les normes

Après l'accouchement:

- Prévenir et traiter les infections opportunistes
- Effectuer la prise en charge adéquate de la mère séropositive (accès et adhérence au traitement antirétroviral, suivi médical et para médical)
- Offrir le support psychosocial à travers les structures communautaires si elles existent
- Référer au service de planification familiale

Prise en charge de l'enfant

L'enfant né de mère séropositive bénéficiera des soins de routine dispenses à tous les enfants en clinique pédiatrique:

- Immunisation selon les normes établies
- Surveillance de la courbe de poids
- Prévention de la diarrhée
- Surveillance de l'alimentation (allaitement maternel exclusif et administration d'ARVs ou allaitement artificiel)

Prévention et traitement des infections opportunistes

Le conseiller devra attirer l'attention des clients sur la surveillance de certains signes et symptômes évocateurs de la survenue d'une infection afin de retourner au niveau de la structure de soins pour une prise en charge appropriée. Les groupes et organisations effectuant la PCC devraient aussi être en mesure de les identifier afin de référer le client dès leur apparition. Les signes et symptômes les plus couramment retrouvés sont:

- Fièvre intermittente
- Diarrhée chronique
- Toux persistante
- Eruptions cutanées
- Muguet buccal
- Perte de poids considérable
- Perte d'appétit.

Au niveau de la structure de soins, le client bénéficiera des examens cliniques et para cliniques nécessaires, de conseils et d'un traitement approprié.

Le protocole de prise en charge de la co-infection TB-VIH devra être consulté pour la conduite à tenir en cas de tuberculose associée.
Il est donc indispensable que des mécanismes de référence et de contre-référence entre les services VIH et tuberculose soient établis.

Une fois les infections opportunistes traitées, le conseiller encouragera le client à reprendre ses activités au sein de son groupe de support.

Prise ne charge communautaire (PCC)

Après avoir établi avec le client un plan de gestion de risques et évalué ses besoins spécifiques, le conseiller lui fera part de l'existence des structures de PCC, discutera de l'opportunité d'utiliser leurs services et l'encouragera dans cette voie .En cas d'adhésion, le conseiller

facilitera cette prise de contact qui devra s'effectuer de façon formelle sous forme de référence de l'institution de santé vers une structure communautaire organisée et reconnue. Des mécanismes de suivi de ces clients seront développés conjointement entre les niveaux institutionnel et communautaire.

Dans le cas d'une femme enceinte le conseiller devra s'assurer qu'elle continue à fréquenter la clinique prénatale, respecte ses visites et planifie son accouchement.

Les malades du SIDA pourront aussi bénéficier de soins à domicile si leur cas le requiert ainsi que d'autres formes d'assistance et de support disponibles.

IMPLICATIONS DE LA COMMUNAUTÉ (promotion des services et participation communautaire).

Une planification minutieuse s'avère indispensable pour garantir l'efficacité et la continuité des interventions de prise en charge communautaire. Elle est d'autant plus importante que la PCC requière l' implication de différentes entités de la communauté et de différents secteurs dans des domaines variés. Un plan d'action élaboré de façon participative contribue à assurer une meilleure coordination des interventions, facilite leur suivi systématique garantissant ainsi une plus grande synergie des actions.

Les interventions de PCC doivent être planifiées de concert avec les autres composantes du programme de lutte contre le VIH/SIDA. Dès le début, les mécanismes de coordination avec ces autres composantes doivent être clairement définis et établis en vue de faciliter une mise en oeuvre harmonieuse.

Stratégies

La Mobilisation sociale et communautaire constituent les stratégies de choix pour la mise en place des interventions de prise en charge communautaire du VIH. Cette mobilisation s'articule autour d'un processus de dialogue avec les différents groupes et organisations communautaire en suivant les cinq étapes du Cycle d'Action Communautaire

- L'étude de la communauté
- L'auto-diagnostic
- La planification conjointe
- La mise en oeuvre
- L'évaluation participative.

Axes d interventions

Les interventions de prise en charge communautaire du VIH/SIDA s'articulent autour des axes suivants :

1. Développement de compétences : Sensibilisation et organisation de l'équipe, orientation et formation du personnel institutionnel et communautaire
2. Inventaire des ressources communautaires : groupements, organisations communautaires, organisations sociales, structures d'appui etc.
3. Encadrement de la communauté pour :
   - l'analyse de la situation : problématique de VIH/SIDA , attitudes de la communauté face au VIH/SIDA , réactions de la communauté, établissement de priorités
   - la recherche de solutions appropriées
   - la planification des interventions
4. Habilitation des organisations communautaires pour la mise en oeuvre et le suivi des activités planifiées telles :
   - sensibilisation sur le VIH/SIDA

- lutte contre la stigmatisation et la discrimination
- promotion des services disponibles
- mise en place de groupes de support aux PVVIH
- appui aux familles pour les soins à domicile
- organisation d'activités de support économique et matériel
- plaidoyer pour le respect des droits des PVVIH
- la mise en réseau des différents groupements et organisations intervenant dans la PCC.

5. Encadrement de la communauté pour la réalisation de l'évaluation des interventions.

CONCEPTION D'UN SYSTÈME DE SUIVI ET D'EVALUATION.

Toute institution qui désire offrir des services de CDV doit planifier la mise en place d'un système d'information afin de pouvoir :

a) Répondre à ses propres besoins de suivi en terme de qualité et utilisation des services.
b) Fournir les rapports demandés par le ministère de tutelle et les organismes de financement.

Le ministère de la santé publique et de la population a élaboré en collaboration avec des organisations nationales et internationales des directives sur le MIS du programme CDV à l'échelle institutionnelle. Elles sont destinées à standardiser l'enregistrement des services et la collecte des données, faciliter la production d'une information fiable et comparable. Il importe de s'aligner sur ces directives dans la mise en place du système d'information à l'échelle institutionnelle et éviter de s'engager dans la création de système parallèle.

1. En règle général, Un dossier codifié devrait être gardé de chaque client se présentant au service CVD. Le dossier de consultation générale une fois l'accès au service CDV effectué sera retourné aux archives sans trop de détails en rapport avec le statut du client. Il pourra toujours être déclassé par ce dernier lors des visites subséquentes.

2. Le dossier spécifique au statut du client sera gardé sous clé et de manière confidentiel. A un minimum, il devrait inclure âge, sexe, point de référence (si c'est le cas) , évidence ou non de grossesse lors de la visite, décision ou non de bénéficier du test, résultat de l'épreuve, décision ou non de recevoir le résultat de l'épreuve, les trouvailles de l'examen physique et si nécessaire les références effectuées pour soins médicaux additionnels ou support psychosocial au sein de la communauté. Dans le cas d'une gestante toutes les informations et les décisions prises en rapport avec son état et son statut seront aussi notifiées dans le dossier confidentiel. Le suivi de la mère et de l'enfant dans le cas de la prévention de la transmission verticale sera faite sur une période d'au moins 18 mois.

3. Les informations seront consignées sous forme de numéro de code dans un rapport mensuel à des fins de suivi et d'analyse. Copies de ces rapports seront soumises aux responsables nationaux et départementaux ainsi qu'aux agences d'appui.

GESTION DES INTRANTS.

Compte tenu de l'importance du problème de l'infection à VIH/SIDA dans le pays et des stratégies mises en place par l'USAID à travers le projet HS 2004 pour lutter contre ce fléau, cette section traite particulièrement de la gestion des produits VCT (conseils et dépistage volontaire) et des médicaments anti-rétroviraux destinés à la prévention de la transmission du virus du SIDA de la mère à l'enfant (PTME) pendant la grossesse.

Toutefois, cette section n'a pas pour objectif d'analyser tous les problèmes liés à la gestion rationnelle des intrants mais de guider le gestionnaire afin de réduire les pertes de produits, les avaries, les ruptures et particulièrement les approvisionnements inefficaces. Considérant que la disponibilité des intrants essentiels affecte la qualité des services VCT/PTME ainsi que la demande, l'une des étapes préalables pour le gestionnaire est d'identifier les items à inclure dans la liste des intrants essentiels. La liste des équipements est généralement présentée séparément. (Réf: Page 23 du Manuel Opérationnel CDV – PTME)

La bonne gestion des produits pour le programme VCT/PTME est importante parce que les médicaments et les produits de laboratoire sont sans danger jusqu'à leur date d'expiration, seulement s'ils sont adéquatement conservés, sinon ils deviennent inefficaces et dangereux.

Le principe de rangement des médicaments est le même pour les autres médicaments essentiels. Pour toute nouvelle réception de commande, il faut toujours vérifier la date d'expiration et suivre les mesures recommandées pour le stockage et la conservation des médicaments : Premier Périmé – Premier Sorti. Si un produit a une courte durée de vie, telle que six mois ou moins, utiliser un crayon marker pour vous rappeler ou rappeler aux autres gestionnaires ou utilisateurs d'utiliser ce produit en premier, et de surveiller la date d'expiration. Ceci s'applique aussi à tous les autres intrants comme les kits pour les tests, les condoms, les gants, les seringues etc…

Les produits expirés, altérés ou endommagés doivent être traités de telle manière qu'ils ne puissent pas rentrer à nouveau dans le circuit. Le tableau suivant donne quelques conseils pour le stockage et la conservation des produits pour éviter qu'ils ne deviennent inutilisables.

Garder les produits dans un endroit frais – dans un réfrigérateur, si c'est indiqué sur l'étiquette, ou bien s'il est demandé de les garder à moins 10 degrés C. Cependant, il faut se rappeler que les médicaments peuvent aussi être endommagés s'ils sont gardés à une température trop basse
Conserver les produits à l'abri de la lumière du soleil, dans une boîte ou bien dans un placard
Conserver les produits à l'abri de l'humidité, des insectes et des rongeurs en les plaçant dans une boîte hermétiquement fermée et protégée de tout contact avec l'eau
Garder les produits en sécurité pour éviter les vols et le gaspillage

---

Mettre en place un système permettant de retracer sur une base permanente le stock disponible et de placer la commande à temps

Utiliser une fiche de stock pour chaque produit selon son dosage et sa concentration. Les dates d'entrée et de sortie des produits ainsi que leur date d'expiration doivent être enregistrées sur une base permanente

Mettre en place un système permettant de déplacer et de détruire les produits expirés. Une attention particulière doit être accordée à la gestion des déchets

Par ailleurs, la distribution représente un défi dont les gestionnaires auront à faire face dans le cadre du programme VCT/PTME. Améliorer l'accessibilité géographique reste et demeure un objectif important à atteindre. Le succès du programme VCT/PTME dépend en grande partie de l'efficacité du système de transport.

Ces options sont proposées afin d'améliorer le système de distribution:

- Renforcer le système de distribution en place (s'il en existe déjà un)
- Utiliser les services de compagnies privées
- Mettre en place un système de distribution parallèle

Les outils de Gestion (en annexe)

Les outils considérés dans ce document sont des outils de base parmi lesquels il a été retenu les suivants:

1. La fiche de stock : instrument permettant d'enregistrer les transactions qui ont lieu pour un produit donné.

2. La fiche de commande ou bon de commande : instrument comportant les informations nécessaires à fournir aux dépôts ou aux agences de distribution sur les produits demandés.

3. Le Bordereau de livraison et de réception : outil accompagnant toute livraison de médicaments ou autres intrants à une institution ou un individu.

4. Le bon de réquisition ou bon de sortie : outil interne de gestion relatif aux demandes de produits par les services de l'institution.

5. La fiche d'inventaire qui est un outil spécifique pour l'enregistrement des informations chaque fois que le comptage physique d'un produit est fait en fonction de la périodicité établie au niveau de l'institution.

6. La fiche des produits périmés à utiliser pour enregistrer les informations sur les produits qui ont atteint la date d'expiration ou les produits inutilisables, et qui doivent être traités selon les règles et procédures établies.

7. Le formulaire de rapport mensuel sur la gestion des intrants : c'est un outil d'importance capitale pour les gestionnaires des institutions périphériques et pour les prises de décision au niveau central.

Les outils de gestion sont indispensables pour une gestion rationnelle des médicaments dans une institution. Il faut qu'ils soient remplis avec soin et qu'ils soient à jour à tout moment. L'utilisation correcte des outils de gestion aide entre autres à maintenir un stock approprié, éviter de stocker de grandes quantités de médicaments, éviter que les médicaments ne soient périmés, éviter les ruptures de stock de médicaments, assurer les progrès dans le maintien et la préservation de la santé des clients.

GESTION FINANCIERE

La durabilité d'un programme VCT/PTME dépend de la combinaison de différents mécanismes financiers qui permettraient de répondre à l'expansion éventuelle de la demande. Quoique les recettes internes pourraient être un mécanisme financier visant l'amélioration des ressources financières, les coûts des services doivent toutefois être raisonnables et un système d'exonération doit être mis en place afin d'éviter que les coûts des services ne puissent affecter négativement les services de dépistage volontaire qui normalement sont fournis gratuitement. Il est opportun de préciser également qu'une augmentation des coûts des services pourrait entraîner une baisse de la fréquentation des centres VCT.

Toutefois, considérant le fait que les bailleurs sont surtout intéressés à évaluer l'impact du financement, il est important pour une institution de mettre en place voire de renforcer le système d'information pour la gestion afin de collecter les données qui pourraient être utilisées dans le cadre de l'évaluation de l'efficience du programme.

Dans le cadre du programme VCT/PTME, un plan de renforcement du système de gestion comptable et financière doit être élaboré et mis en place. Ce dans le but principal de s'assurer que les ressources financières soient gérées de façon efficace et efficiente.

Et un système de contrôle interne mettant l'accent sur:

1) La séparation des taches incompatibles

2) La gestion efficace et transparente des fonds

3) L'existence de pièces justificatives fiables

4) La réalisation périodique de vérification financière et l'application des recommandations qui en résultent

ANNEXES.

LISTE POUR EVALUER LES CAPACITÉS D'UNE INSTITUTION A FOURNIR LES SERVICES DE DEPISTAGE VOLONTAIRE ECLAIRE ET DE PREVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE.

Nom de l'institution : ----------
Date de l'évaluation : ----------

Capacités	**Oui**	**Non**
Dépistage du VIH (Test rapide)		
Dépistage du VIH (Test de confirmation)*		
Evaluation médicale réalisée par un personnel formé		
Capacité d'effectuer le test pour la syphilis.		
Capacité à prendre en charge les infections sexuellement transmissibles.		
Capacité à prendre en charge les infections opportunistes		
Capacité à fournir le support psychosocial ou lien avec autres institutions.		
Capacité à fournir le support nutritionnel ou lien avec`d'autres institutions.		
Capacité à fournir les méthodes de planification familiale.		
Capacité à utiliser les ARVs selon les normes en vigueur.		
Capacité à pratiquer le HAART et de vérifier l'adhérence au traitement.*		
Capacité du laboratoire à effectuer un compte des globules blancs.		
Capacité du laboratoire à effectuer un taux d'hémoglobine et /ou d'hématocrite.		
Capacité du laboratoire à effectuer les tests pour les enzymes hépatiques*		
Capacité du laboratoire à effectuer les tests pour la malaria et les parasitoses.		
Capacité du laboratoire à effectuer les cultures bactériennes.*		
Capacité du laboratoire à effectuer le compte des CD4*		
Capacité du laboratoire à effectuer les tests de dépistage de la tuberculose.		
Capacité de l'institution à appliquer le DOTS		

Capacité de l'institution à assurer la prévention à l'INH		

N.B. Les éléments marqués d'une * sont supposés se retrouver dans les cas de Centre d'Excellence.

LISTE D'ELEMENTS A PRENDRE EN COMPTE DANS L'EVALUATION DES SERVICES CDV/PTME

1. Accès aux services et respect de la confidentilaité du Client.

- Des affiches se trouvent à la salle d'attente mentionnant tous les services fournis, leur coût, les heures de fonctionnement de l'institution et les droits des patients.
- Les services sont disponibles au moins 5 jours par semaine.
- La salle d'attente est propre et agréable.
- Le tri des patients désirant bénéficier du service CDV se fait de façon non discriminatoire, sans stigmatisation et dans le respect de la confidentialité.
- Les salles pour assistance-conseil respectent les normes de l'intimité et de la confidentialité.
- Les dossiers des clients sont codifiés et gardés confidentiels.
- L'institution a une politique écrite qui exige que l'information médicale doit être gardée confidentiellement et que toute violation de cette politique est passible de pénalité allant jusqu'au licenciement.

2. La Gestion des Ressources humaines

- Le service CDV/PTME est fourni par au moins un médecin, une infirmière pour assistance-conseil, et un technicien du laboratoire, ou par tout autre personnel ayant les mêmes habiletés ou compétences.
- Chaque membre du service CDV/PTME a reçu la formation nécessaire par une institution ou une organisation approuvée par le Ministère de la santé publique et de la population.
- La prévention de la transmission de la mère à l'enfant est assurée par un personnel médical ayant des connaissances sur l'utilisation des ARVs.
- Le personnel auxiliaire tel que pharmacien, accompagnateur ou tout autre à même de fournir un support psychologique fait partie intégrante du service.
- Le personnel relève hiérarchiquement du directeur médical de l'institution.
- Les descriptions du travail sont claires de même que les critères d'évaluation de la performance.
- L'institution dispose de mécanismes pour l'éducation continue du personnel prestataire.
- Tout le personnel de l'institution a reçu une orientation sur leurs rôles et responsabilités par rapport à la fourniture du service.

3. La Prévention de l'infection

L'institution dispose :

- D'un personnel formé en prévention des infections et met en application les notions apprises.

- D'un personnel formé en gestion des déchets et met en application les notions apprises.
- D'un incinérateur.
- De procédures pour la gestion des ARVs.
- D'un stock de ARVs pour les accidents d'exposition au sang contaminé.

4. Fournitures médicales et Médicaments.

- Le service de dépistage volontaire éclairé (CDV) a des préservatifs pour distribuer aux clients.
- L'institution a un laboratoire muni d'un réfrigérateur et des réactifs pour les tests de tuberculose, de syphilis et de VIH.
- L'institution détient des médicaments pour la prise en charge des infections opportunistes et la prévention de la transmission mère-enfant selon les normes établies par le Ministère de la Santé.

5. Dépistage.

- Le laboratoire dispose d'un personnel compétent, d'un espace adéquat, d'eau courante pour le lavage des mains et d'un endroit sûr pour le stockage des réactifs.
- Les examens sont réalisés dans un délai acceptable une fois les spécimens arrivés au laboratoire. (environ 1heure).
- Le laboratoire dispose d'un registre d'enregistrement des spécimens codifiés et des résultats obtenus y compris de mécanismes de contrôle de qualité.

6. Prise en charge du patient.

- Les clients reçoivent l'assistance -conseil d'un personnel formé.
- Le service dispose d'un protocole de prise en charge et de mécanismes de référence et de contre référence avec`les autres services de l'institution.
- L'institution possède ou a un lien formel avec d'autres structures pouvant fournir le support psychosocial et nutritionnel au patients vivant avec`le VIH.
- L'institution a des protocoles écrits de prise en charge de la gestante séropositve, peut pratiquer des accouchements et fournir des soins au nouveau-né.
- En cas d'utilisation des ARVs, l'institution peut s'assurer de l'adhérence au traitement.

7. Monitoring et Evaluation.

- Un dossier par client est gardé en milieu sécurisé et confidentiel et comporte toutes les informations relatives à sa personne.
- Les rapports mensuels sont élaborés et transmis à l'autorité nationale.
- Tous les intrants sont gérés selon des procédures bien établies.

8. Satisfaction du client et Assurance de Qualité .

- Le contrôle de la qualité des services fournis comprenant la satisfaction du client est fait périodiquement et les recommandations sont mises en application.
- L'institution dispose de mécanismes pour rechercher les cas perdus afin de s'assurer de leur visite au centre au moins une fois par mois.
- L'institution dispose d'une boite à suggestions pour recueillir les doléances des patients.
- Elle peut utiliser la stratégie des clients mystérieux ou autres pour apprécier la qualité de l'assistance – conseil au moins deux fois l'an.
- Le service CDV/PTME a une procédure écrite pour avoir un échantillon de ses spécimens testé périodiquement par un laboratoire de référence pour contrôle de qualité.
- Le service a aussi une procédure écrite pour la révision des dossiers médicaux par un spécialiste avisé et à même d'apprécier leur gestion.

Approvisionnement de départ

Table ronde pour counseling	1
Chaises pour table counseling	3
Lab cabinet	1
Lab stools	2
Lab table	1
File cabinet	1
Refrigerator	1
Gas tank (for refrigerator)	2
Centrifuge	1
Rotator	1
Microscope	1
Automatic pipette	1
Pipette transfer	1 boîte
Racks for tubes	2
Holder for vacutainer	5
Timer	1
Television	1
Magnetoscope (Video)	1
VHS video cassettes	6
Computer and accessories	1
Examination tables	2
Ice boxes (for specimen transfer)	2

Approvisionnement périodique (en fonction de l'utilisation et au cas par cas)

Kits Determine (100 tests)	2
Kit Capillus (100 tests)	1
Kit RPR (500 tests)	1
RPR Cards (in supplement)	5
Vacutainer tubes	100
Vacutainer needles	100
Cryovial tubes	100
Pipet tips (1000)	1 bag
Non sterile gloves (box of 100)	2
Sterile gloves (box of 100)	1
Clorox / Jif	2 gallons
Alcohol	1 gallon
Cotton	1 roll
Applicators (unmounted)	1 box
Tourniquet (garrot)	3
Gas tanks (for refrigerator)	2 (ou au cas par cas)
Brickets (for ice boxes)	8

ACTIVITES	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	TOTAL
1. Personnes exposées aux messages IEC													
2. Nombre de personnes vues pour pré test counselling													
3. Nombre de personnes testées pour VIH													
4. Nombre de personnes vues pour post test counselling													
5. Nombre de tests VIH+ (Determine + Capilus)													
6. Nombre de tests discordants (Det+ ; Cap -)													
7. Nombre de specimens (sera) gardés pour 3e test													
8. Nombre de patients testés pour syphilis													
9. Nombre de patients avec test positif pour syphilis													
10. Nombre patients traités pour syphilis													
11. Nombre de femmes enceintes testées													
12. Nombre de gestantes testées VIH+													
13. Nombre de gestantes enrôlées en PTME													
14. Nombre de femmes enceintes ayant complété le protocole prophylactique													
15. Nombre de gestantes recevant ARV													
16. Nombre de patients dépistés pour TB													
17. Nombre de patients traités pour TB													
18. Nombre de patients placés sous prophylaxie primaire à l'INH													
19. Nombre de patients placés sous prophylaxie secondaire à l'INH													
20. Nombre de patients avec écoulement													
21. Nombre de traités avec écoulement													
22. Nombre de patients avec bubon inguinal													
23. Nombre de patients avec ulcération													
24. Nombre de patients avec tuméfaction scrotale													
25. Nombre de patientes avec perte vaginale													
26. Nombre de patientes traitées avec perte vaginale													
27. Nombre de patients avec douleur abdominale basse													

---

28. Nombre de patients identifiés pour ARV													
29. Nombre de patients placés sous ARV													
30. Nombre d'acceptants de méthode moderne PF													
31. Nombre de victimes d'AES placés sous prophylaxie ARV													
32. Nombre de victimes de violence sex. placées sous prophylaxie ARV													
33. Nombre de patients traités pour infections opportunistes													
34. Nombre de Nouveaux Nés ayant reçu ARV													

---

(1) **FICHE DE STOCK** (2) **No.**_____

(3) Nom de l'institution.....

(4) Nom du produit ..... (5) Forme.....

(6) Code ..... (7) Unité ..... (8) Concentration .....

(9) Date					
(10) CMM					
(11) Prix unitaire					

(12) Date	(13) No. de lot	(14) Entrée	(15) Sortie	(16) Provenance	(17) Destination	(18) Date de péremption	(19) Balance	(20) Observation	(21) Signature

LEGENDE

1) Fiche de Stock = Nom de l'outil

2) No = Numéro de la fiche pour le même produit

3) Institution = Nom de l'institution de santé (Ex. Centre de santé de….)

4) Nom du produit = Nom de l'article ou de l'outil de gestion

5) Forme = Présentation scientifique du produit. (Ex. comprimé, sirop, injectable)

6) Code =Signe d'identification du produit.Le code peut être composé uniquement de chiffre ou de lettre ou des deux

7) Unité = Unité de comptage. (Ex. Comprimés, flacon etc...)

8) Concentration = Quantité de principe actif dans le produit. (Ex. 300mg, 600mg, 1g)

9) Date = Le jour, le mois, l'année auxquels on calcule les paramètres 10 et 11. (Ex. 25/05/03)

10) CMM = Consommation moyenne mensuelle

11) Prix unitaire = Prix d'achat d'une unité de comptage d'un produit

12) Date = Le jour, le mois l'année de l'opération (Ex. 25/07/03)

13) No de lot = No de fabrication indiqué sur l'étiquette par le fabricant.

14) Entrée = Quantité de produit entrant dans le stock

15) Sortie = Quantité de produit sortie du stock

16) Provenance = Nom du fournisseur ou origine de la rentrée

17) Destination = Nom du client ou du service

---

18) Date de péremption = Date limite d'utilisation du produit. Elle est indiquée par le fabricant.

19) Balance = Quantité de produit après chaque mouvement (appelée balance ou solde)

20) Observations = Remarques ou suggestions relatives à l'opération.

21) Signature = Engagement moral du gestionnaire

---

(1) **FICHE D'INVENTAIRE**

(2) Institution .....

(3) Date de l'inventaire.....

(4)	(5)	(6)	(7) Stock	(8) Stock	(9)	(10) Date	(11)	(12)	(13)

(14) Nom .....

(15) Signature:.....

LEGENDE

1) Fiche d'inventaire = Nom de l'outil

2) Institution = Nom de la formation sanitaire qui utilise la fiche

3) Date d'inventaire = Le jour, le mois et l'année de l'inventaire : Ex. 31 mars 2003

4) Numéro d'ordre = Le numéro qu'occupe le produit sur la fiche d'inventaire

5) Désignation/Concentration = Le nom; le dosage et la forme du produit : Ex. Ampicilline 1g injectable

6) Unité = Unité de comptage. Ex. flacon, Comprimé, ampoule.....

7) Stock théorique = Quantité de produit mentionnée sur la fiche de stock

8) Stock physique = Quantité de produit comptée dans le dépôt

9) Ecart = Différence entre Stock théorique et Stock physique

10) Date de péremption = Date limite d'utilisation du produit. Elle est indiquée par le fabricant.

11) Prix unitaire = Prix d'une unité de comptage du produit ou le coût moyen pondéré de cette unité

12) Prix total = Valeur globale du Stock physique du produit

13) Observations = Remarques sur les écarts constatés

14) Nom = Nom du responsable du dépôt

15) Signature = Engagement moral du responsable de l'inventaire

---

(1) **BON DE COMMANDE**

(2) No.....

(3)
Institution.....
.....

(4) Adressé à.....

(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

Gdes

(13) Montant Total.....

(14) Commande faite par:

.....

(15) Signature .....

(16) Date .....

(17) Commande approuvée par:

.....
.....

(18) Signature .....

(19) Date.....

LEGENDE

1) Bon de commande = Nom de l'outil

2) No. = Numéro d'ordre de la commande. Il doit comporter :
- un nombre à 2 chiffres qui correspondent au numéro chronologique du Bon suivi des 2 derniers chiffres de l'année en cours
- toute référence jugée utile par la structure - Ex. 02/03/PROMESS

3) Nom = le nom et le siège de la structure qui fait la commande (BP, TEL, Fax, etc....)

4) Adressé à = Le nom du fournisseur et son siège – Ex. Dépôt Départemental Nord.

5) No = Numéro d'ordre de l'enregistrement

6) Désignation = Nom du produit en Dénomination Internationale Commune (DCI)

7) Unité = Unité de comptage : Ex. ampoule, comprimé, sirop, flacon

8) CMM = Consommation moyenne mensuelle

9) Stock Disponible Utilisable = Stock physique existant qui ne prend pas en compte les périmés, les altérés

10) Quantité = Nombre d'unité de produits commandés

11) Prix unitaire = Prix auquel l'unité est facturée

12) Prix total = Prix unitaire multiplié par la quantité

13) Montant total = Somme de la colonne Prix total

14) Commande faite par = Nom et fonction de la personne qui place la commande et son cachet.

15) Signature = Signature de la personne qui commande

16) Date = Date à laquelle la personne fait la commande

17) Commande approuvée par = Nom et fonction de la personne qui approuve la commande et son cachet

18) Signature = Signature de l'autorité qui approuve la commande

19) Date = Date à laquelle la personne approuve la commande

---

(1) **En-tête**_____

(2) **BORDEREAU DE LIVRAISON ET DE RECEPTION** (3) **No.**_____

(4) Facture N° (si applicable)
.....

(5) Référence du Bon de commande
.....

(6) No.	(7) Désignation/Concentration	(8) Unité	(9) Quantité	(10) N° du lot

(11) Montant de la livraison_____
Gourdes

(12) Observations du receveur
_____

_____
_____

_____
_____

(13) Pour le Fournisseur (14) Pour le Client

Nom ..... Nom.....

Signature ..... Signature .....

(15) Date.....

LEGENDE

1) En-tête	= Nom de la structure qui a fait la commande
2) Bordereau de livraison et de réception	= Nom de l'outil de gestion
3) Numéro	= Il doit comporter un nombre à 2 chiffres qui correspond au numéro chronologique du Bordereau, - suivi des 2 derniers chiffres de l'année en cours et toute référence jugée utile par la structure : Exemple 02/03/CS Ka Soley
4) Facture N°	= Numéro de la facture qui accompagne le Bon de livraison et de réception
5) Référence du Bon de commande	= N° du Bon de commande exécuté
6) N° Bon	= N° d'ordre d'enregistrement des articles sur le
7) Désignation/concentration	= Nom du produit en DCI
8) Unité	= Unité de comptage : Exemple : ampoule, comprimé, flacon
9) Quantité	= Nombre d'unités de produit commandées
10) N° du lot	= Numéro du lot de fabrication figurant sur l'étiquette du produit
11) Montant de la livraison	= Coût de l'ensemble des articles livrés
12) Observations du receveur	= Toute observation utile sur la quantité et l'état des produits reçus
13) Pour le Fournisseur	= Nom et Signature de celui qui livre les produits
14) Pour le Client	= Nom et Signature de celui qui reçoit les produits
15) Date	= Date de la livraison et réception

---

(1) **En-tête** (2) **REQUISITION INTERNE OU BON DE SORTIE**

(3) No…….

(4) Destination .....

(5) Date de la dernière réquisition ….....

(6) Date de cette réquisition ……..

(7) No	(8) Désignation/Concentration	(9) Unité	(10) Quantité demandée	(11) Quantité livrée	(12) No. de lot	(13) Observations

(14) Demandé par…….....

(15) Titre …….

(16) Signature du demandeur lors de la soumission	(17) Signature à la réception

(18)Signature du gestionnaire du dépôt ……..……

LEGENDE

1) En-tête	= nom de l'institution, siège, et autres : BP, TEL, Fax, etc...
2) Réquisition Interne ou Bon de sortie	= Titre de l'outil de gestion
3) Numéro de la réquisition	= Il doit comporter un nombre à 2 chiffres qui correspondent au numéro chronologique du Bon suivi des 2 derniers chiffres de l'année en cours - Exemple 02/03
4) Service	= Service de l'institution qui fait la demande
5) Date de la dernière réquisition	= Dernière date à laquelle une demande a été honorée
6) Date de cette réquisition	= Date du jour de cette nouvelle demande
7) No	= Numéro d'ordre des articles demandés
8) Désignation/Concentration	= Nom du produit en DCI ou nom de marque
9) Unité	= Unité de comptage. Ex. ampoule, comprimé, sirop, flacon
10) Quantité demandée	= Nombre d'unités demandées
11) Quantité livrée	= Nombre d'unités livrées
12) No de lot	= Numéro du lot de fabrication indiqué sur l'emballage
13) Observations	= Anomalies constatées (manquant, cassé, périmés, altérés etc...) ou toute autre remarque utile pour la gestion
14) Demandé par	= Nom de la personne qui soumet la demande
15) Titre	= Son titre fonctionnel dans l'institution
16) Signature	= Signature de la personne qui fait la demande
17) Signature à la réception	= Signature de la personne qui reçoit la commande

---

(1) **EN-TETE**

(2) **ETAT DES PRODUITS NON UTILISABLES**

(3) Date	(4) Désignation	(5) Unité	(6)No de lot	(7) Date de fabrication	(8) Date de péremption	(9) Quantit	(10) Prix	(11) Prix Total	(12) Observations

(13) Responsable du Stock..... 15) Montant Total en Gdes ……

(14) Date..... (16) Signature de l'Administrateur……...

LEGENDE

1) En-tête = Nom de l'institution et autres : BP, TEL, Fax, etc...

2) Etat des produits non utilisables = Nom de l'outil

3) Date = Date d'enregistrement du produit

4) Désignation = Dénomination Commune Internationale (DCI)

5) Unité = Nombre d'unités de produits périmés ou altérés

6) No de lot = Numéro du lot de fabrication figurant sur l'étiquette

7) Date de fabrication = Date de fabrication du produit figurant sur l'étiquette

8) Date de péremption = Date limite d'utilisation du produit figurant sur l'étiquette

9) Quantité = Nombre d'unités de produits périmés et/ou altérés

10) Prix unitaire = Prix d'acquisition du produit

11) Prix Total = Prix unitaire x Quantité

12) Observations = Anomalies constatées : Périmés, altérés etc....

13) Responsable du stock = Nom, signature, fonction et cachet du gestionnaire de stock

14) Date = Date à laquelle l'état a été fait

15) Montant total = Valeur totale des produits périmés.

16) Signature de l'Administrateur = Engagement moral de l'Administrateur

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH – HAITI SANTE 2004
Rue Beaudieu No. 5
Musseau, Pétionville – HAITI

(1) RAPPORT MENSUEL DE GESTION DES INTRANTS ESSENTIELS

(2) Institution				(3) Département				
(4) Date				(5) Période du rapport				
(6) Préparé par				(7) Signature				
(8) Titre				(9) Visa du Directeur				
(10) NO	(11) Produits/Concentration	(12) Unité	(13) Balance au début de la période	(14) Quantité reçue durant la période	(15) Quantité utilisée	(16) Pertes, vols, péremption etc…	(17) Quantité sortie ajustée	(18) Balance à la fin de la période
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Observations : (problèmes observés tels que mauvaise qualité des produits, trop de produits, trop peu de produits, demande non satisfaite, etc…)

LEGENDE

En-tête	= Organisation/Projet supportant l'institution
1) Rapport trimestriel de gestion	= Nom de l'outil
2) Institution	= Identification de l'institution et autres : BP, TEL, Fax, etc...
3) Département	= Localisation géographique de l'institution
4) Date	= Date de préparation du rapport
5) Période	= Trimestre couvert par le rapport
6) Préparé par	= Nom du gestionnaire
7) Signature	= Signature du responsable de stock
8) Titre	= Titre fonctionnel du responsable de stock
9) Visa du Directeur de l'institution	= Signature du Directeur et cachet de l'institution
10) No.	= Numéro d'ordre des produits
11) Produit/concentration	= Désignation du produit et la concentration
12) Unité	= Présentation de l'unité de dispensation
13) Balance début	= Quantité en stock au début du trimestre
14) Quantité reçue	= Quantité commandée effectivement reçue
15) Quantité utilisée	= Quantité sortie du dépôt pendant la période
16) Pertes et autres sorties	= Quantité de produits à ajuster pour les pertes et autres
17) Quantité sortie ajustée	= Quantité utilisée plus les pertes et autres sorties
18) Balance	= Stock Disponible Utilisable à la fin du trimestre